ХАБАРОВСКИЙ КРАЕВОЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПРОТОКОЛ

Координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования на территории Хабаровского края

02.10.2019 г. Хабаровск

14-30

Тема: «Результаты мониторинга контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями за 8 месяцев 2019 года.

Реализация Федерального проекта развития системы оказания ПМСП на территории Хабаровского края за 8 месяцев 2019 года».

Участники:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Председатель Координационного совета | | |
| 1. | Пузакова Елена Викторовна | - директор Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования |
| Секретарь Координационного совета | | |
| 2. | Волошенко Евгений Борисович | - заместитель директора по обязательному медицинскому страхованию ХКФОМС |
| Члены Координационного совета | | |
| 3. | Бондарь Ирина Михайловна | - начальник отдела организации обязательного медицинского страхования ХКФОМС |
| 4. | Лазерко Нелли Александровна | - директор Хабаровского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»; |
| 5. | Ларионов Сергей Васильевич | - помощник директора Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования; |
| 6. | Рощина Ирина Николаевна | - начальник отдела по вопросам реабилитации и социальной интеграции инвалидов министерства социальной защиты населения Хабаровского края; |
| 7. | Тихоньких Лариса Петровна | - начальник отдела контроля качества медицинской помощи застрахованным ХКФОМС; |
| 8. | Петричко Татьяна Алексеевна | - заведующая кафедрой общей врачебной практики и профилактической медицины КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края, д.м.н.; |
| 9. | Федосеева Оксана Анатольевна | - начальник отдела по защите социально-экономических и культурных прав граждан аппарата Уполномоченного по правам человека в Хабаровском крае; |
| Участники Координационного совета, приглашенные: | | |
| 1. | Димова Ольга Александровна | - заместитель главного врача по КЭР КГБУЗ «Городская поликлиника № 7»; |
| 2. | Глотов Александр Николаевич | - главный врач КГБУЗ «Городская поликлиника № 16»; |
| 3. | Гирина Елена Глебовна | Главный врач КГБУЗ ГП 8 Хабаровска |
| 4. | Гуринова Лия Ивановна | И.о. главного врача КГБУЗ ГП № 15 |
| 5. | Калашников Александр Анатольевич | - главный врач КГБУЗ "Городская клиническая больница № 10"; |
| 6. | Абакумова Алевтина Владимировна | - заместитель главного врача по лечебной работе КГБУЗ «Городская поликлиника № 11»; |
| 7. | Болоняева Наталья Александровна | главный врач КГБУЗ КДЦ "Вивея" |
| 8. | Корсяков Борис Николаевич | главный врач КГБУЗ "ККЦО" |
| 9. | Чернышева Ирина Григорьевна | заместитель главного врача КГБУЗ "ККЦО" |
| 10. | Пивкина Ольга Анатольевна | главный врач КГБУЗ "Родильный дом № 1" |
| 11. | Кутенких Елена Валентиновна | заместитель главного врача Частного учреждения здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Хабаровск" |
| 12. | Шептур Юлия Викторовна | - директор филиала «Хабаровский» АО «СГ «Спасские ворота-М»; |
| 13. | Золотарева Оксана Юрьевна | заведующий сектором ОООМС |
| 14. | Рябкова Татьяна Борисовна | главный специалист отдела ООМС ХКФОМС |
| 15. | Кочешкова Елена Юрьевна | заведующий сектором ОККМПЗ |
| 16. | Черноног Людмила Ивановна | главный специалист ОККМПЗ |
| 17. | Ложкина Наталья Дмитриевна | главный специалист ОККМПЗ |
| 18. | Середа Ирина Антоновна | главный специалист ОККМПЗ |
| 19. | Дедух Ирина Владимировна | начальник отдела мониторинга ТП ОМС |
| 20. | Марычев Андрей Львович | первый заместитель директора ХКФОМС |
| 21. | Швецова Нина Ильинична | главный специалист ОККПМЗ |

ПРОГРАММА ПРОВЕДЕНИЯ

**14.30.-15.15**. Результаты мониторинга контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями за 8 месяцев 2019 года.

Докладчик: Пузакова Елена Викторовна директор ХКФОМС

**15.15.-15.25**. О результатах экспертных мероприятий за 8 месяцев по профилю «Онкология».

**Докладчик:** Лазерко Нелли Александровна директор Хабаровского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

**15.25.-15.40**. Реализация Федерального проекта развития системы оказания ПМСП на территории Хабаровского края за 8 месяцев 2019 года.

**Докладчик:** Дедух Ирина Владимировна начальник отдела мониторинга ТП ОМС

**15.40.-16.30.**  Обсуждение вопросов, проекта решения.

Директор ХКФОМС **Е.В. Пузакова** открыла работу совещания, обозначив важность **майского указа Президента Российской Федерации Путина Владимира Владимировича, согласно которого разработана** программа, предусматривающая значительное увеличение финансирования на борьбу с онкологическими заболеваниями.

Было отмечено, что за трехлетний период, с 2019 по 2021 год в Российской Федерации на реализацию федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» дополнительно планируется израсходовать 330 миллиардов рублей.

Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края так же предусмотрен прогрессивный рост финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями с 2,4 млрд(а) рублей в 2019 году до 3,6 млрд(а) рублей в 2021 году. При этом 75 процентов выделяемых средств должно расходоваться на противоопухолевую лекарственную терапию – это один из целевых показателей.

В целях повышения качества медицинской помощи и эффективности расходования средств ОМС текущем году, введен норматив финансовых затрат на один случай лечения пациента онкологического профиля в круглосуточном и дневном стационарах – 77 и 71 тыс. рублей соответственно.

Указанные нормативы финансовых затрат с учетом коэффициента дифференциации для Хабаровского края сложились выше среднероссийских и составили: 119 тыс. рублей для круглосуточного и 110 тыс. рублей для дневного стационаров.

Дифференциация тарифов по профилю онкология в зависимости от сложности и затратоемкости используемых технологий при оказании медицинской помощи на территории края варьирует от 20 тысяч до 1 миллиона рублей.

Плановое задание на начало года по профилю «онкология» сформировано Комиссией по разработке терпрограммы исходя из заявок участвующих в программе ОМС медицинских организаций Хабаровского края, сформированных на основе имеющихся мощностей, лицензий, подготовленных специалистов и т.д. Установленное плановое задание по КС в объемном выражении (количество законченных случаев) ниже нормативного на 22 процента, а в стоимостном – на 37 процентов. По ДС – в объемном выражении составляет только 48 процентов от норматива, а в стоимостном – 22 процента от норматива. Таким образом, запланированное на начало года недостаточное количество законченных случаев сочеталось с их невысокой затратоемкостью. По сумме задание на начало года составило 1,04 млрд(а) рублей (1 040 145,2 руб. – на 1 января, с учетом корректировки на август - 1 115 975, 55 руб.), что вдвое ниже нормативного.

В течение года осуществлялась корректировка задания – в соответствии с фактически выполненными объемами по онкологии (плюс 76 млн. руб. или 7,3 процента к началу года).

В целом по профилю «Онкология», дополнительно принято к оплате счетов на сумму – 117,7 млн (а) рублей за истекший период.

Целевой показатель доли химиотерапии от общего объема средств на медицинскую помощь по профилю «онкология», как уже отмечалось, составляет 75 %. Фактически сложившийся показатель по краю за 8 месяцев – 48,6 процента. В целом по Российской Федерации аналогичный указанный показатель за 8 месяцев текущего года сложился в размере 59,9 процента.

Вместе с тем**, средняя** стоимость случая лечения онкобольного за 8 месяцев текущего года, как в круглосуточном, так и в дневном стационарах, сложилась ниже нормативной и составила: по КС – почти 68 процентов, по ДС - 82 процента от норматива по территориальной программе.

Средняя стоимость случая лечения **с применением химиотерапии** за 8 месяцев на территории края составила: в круглосуточном стационаре 80,1 тысячи рубля, в дневном стационаре 85,3 тысячи рубля.

Учитывая то, что объемы медицинской помощи, предоставляемой пациентам с онкозаболеваниями на территории Хабаровского края не соответствуют установленным нормативам, обеспечение доступности должно быть осуществлено путем направления пациентов за пределы Хабаровского края.

За 8 месяцев текущего года за пределами края пролечено онкобольных на сумму более 71 млн (а) рублей (6 мес. – 51 млн. руб.), в том числе в условиях круглосуточного стационара - на 63 млн(а) рублей (6 мес. – 46 млн. руб.), дневного стационара – более 5 млн (ов) рублей (6 мес. – 4 млн. руб.).

При этом средняя стоимость случаев лечения, в том числе с применением лекарственной противоопухолевой терапии, жителей края за его пределами сложилась выше среднекраевой.

Как известно, в значительной мере на результаты лечения влияет стадийность заболевания.

По Российской Федерации по данным персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в системе ОМС за 8 месяцев 2019 доля пролеченных больных с ранними стадиями заболевания (0-I ст.) составляет 27,7 процента, а доля пациентов, получивших лечение на III-IV стадии заболевания - 45,7 процента.

Согласно данным персонифицированного учета Хабаровского фонда за 8 месяцев текущего года доля случаев, пролеченных на 0-I стадиях заболевания составляет 18,2 процента, а на III-IV стадиях заболевания 58,2 процента (для информации: по данным министерства здравоохранения края выявлено в 2018 году на I и II стадии 59%, на III и IV стадии 36%).

Изменение показателей в положительную сторону возможно за счет роста доли пациентов, пролеченных на ранних стадиях заболевания. Это, в свою очередь, возможно, в т.ч., при выявлении онкопатологии на ранних стадиях.

Федеральным фондом этот показатель рассматривается во взаимосвязи с эффективностью проводимой диспансеризации*.*

В Хабаровском крае из числа прошедших профилактические осмотры и диспансеризацию - это более 220 тысяч человек *-* диагноз злокачественного новообразования за 8 месяцев текущего года установлен 635 пациентам, что составляет 0,3 процента: небольшой, но рост по отношению к полугодию(6 мес. – 0,17% -).

При этом озабоченность вызывает качество профилактических мероприятий. Так, у 25 пациентов (6 мес. – 17 чел.), с установленными по итогам диспансеризации I и II группами здоровья в первые три месяца после окончания диспансеризации выявлено злокачественное новообразование.

ХКФОМС осуществляется мониторинг использования схем лекарственной противоопухолевой терапии в условиях круглосуточных и дневных стационаров.

Из 1046 утвержденных схем противоопухолевой лекарственной терапии (КС и ДС) на территории края применялось в I квартале 174 схемы (или 17 процентов), к концу I полугодия их доля увеличилась до 245 *(149 + 96)* схем или 23 процентов; за 8 мес. до 260 схем *(154+106)* или 25 процентов. Аналогичный среднероссийский показатель – 96 процентов.

Как видите, имеет место значительное различие краевых и среднероссийских показателей в части набора использованных схем.

Страховые компании посредством информационного ресурса краевого фонда ведут персонифицированный учет сведений об оказанной медицинской помощи по случаям подозрения на онкологическое заболевание или установленного диагноза онкологического заболевания; обеспечивают сбор, обработку и хранение сведений об оказанной медицинской помощи в хронологической последовательности по датам её оказания. На основании полученной информации формируется «История обращений пациента за медицинской помощью».

Её формирование начинается на этапе медико-экономического контроля.

За 8 месяцев текущего года медицинскими организациями в страховые компании предъявлено к оплате более 72 тысяч счетов пациентов с онкопатологией на сумму 811 млн (ов) рублей, в том числе на химиотерапию 394 млн(а) рублей.

Отклонено от оплаты в первом полугодии более 3 тысяч счетов на 5,6 млн (а) рублей (безвозвратно около 73 тысяч рублей)или 4,1 процента от их общего количества, что соответствует среднероссийскому показателю в 4 процента (по РФ данные за 6 мес.).

Причинами отклонения счетов послужили нарушения, связанные с их оформлением,

в том числе:

- наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;

- сумма счета не соответствовала итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;

- наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению.

А также в связи с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи,

в частности:

- повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее;

- дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;

- стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией.

Оплаченные счета, как уже отмечалось, служат основой формирования «Истории обращений пациента за медицинской помощью». Далее с этой информацией работают страховые представители 3 уровня, у которых появляется возможность отследить путь больного от момента подозрения на онкозаболевание до прохождения всех этапов лечения: сроки обследования и установления диагноза, схему назначенной химиотерапии, интервалы ее проведения, адекватность назначаемой лекарственной терапии.

Специалист-эксперт начинает оценку с соблюдения установленных приказом Минздрава России от 04.07.2017 № 379н сроков обследования и лечения онкологического заболевания.

При выявлении нарушений указанных сроков, страховые представители 3 уровня СМО проводят экспертизу по первичной медицинской документации.

Вторым этапом экспертного контроля, как известно, является медико-экономическая экспертиза.

Доля дефектных случаев, выявленных по результатам МЭЭ за 8 месяцев текущего года, составила 8,2 процента. Значение аналогичного среднероссийского показателя составляет 9,6 процента (по РФ данные за 6 мес.).

Размер финансовых и штрафных санкций, связанных с наличием дефектов составил 1 млн. 831 тысяча рублей.

Основными нарушениями, выявленными по результатам МЭЭ являются:

- непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин;

- отсутствие в первичной медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской;

- отсутствие в первичной документации информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) письменного согласия на лечение;

- несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов.

В случае необходимости, страховой представитель 3 уровня привлекает к контролю эксперта качества медицинской помощи. Это третий, заключительный этап, на котором оценивается соответствие предоставленной медицинской помощи утвержденным порядкам и стандартам лечения.

За 8 месяцев текущего года страховыми компаниями проведено более трех тысяч экспертиз качества медицинской помощи.

Выявлено более 700 дефектных случаев или 21,8 процента от числа экспертных случаев, что выше среднероссийского показателя - 17% (по РФ данные за 6 мес.). Вместе с тем, при проведении Фондом повторной экспертизы качества медицинской помощи по претензиям медицинских организаций более 40 процентов нарушений, выявленных страховыми компаниями, отклонены, как необоснованные.

Размер санкций, связанных с наличием дефектов за полгода незначительный и составил около 74 тысяч рублей.

Основными нарушениями, послужившими причиной применения к медицинским организациям санкций стали:

- несоблюдение сроков направления на гистологию;

- несоблюдение сроков направления на КТ/МРТ;

- несоблюдение сроков назначения лечения;

- применение неправильного метода лечения, дозы препарата.

**В заключение выступления** отмечено, что реализация федеральных проектов «Борьба с онкологическими заболеваниями» и «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» требует более тщательных подходов к контрольным мероприятиям со стороны фонда и страховых медицинских организаций.

Итоги первого полугодия вызывают обеспокоенность в части расходования средств ОМС на реализацию федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» на территории Хабаровского края, свидетельствующего о недостаточной доступности и качестве медицинской помощи.

Что может улучшить ситуацию в крае?

1. Рост фактически выполненных объемов по профилю онкология, как в КС так и в ДС. с преимущественным акцентом на ДС.

2. Использование более дорогостоящих схем ХТ.

3. Проведение повторных курсов ХТ в условиях ДС.

Это требует принятия управленческих решений как на уровне ОУЗ ХК, так и в МО:

- создание ЦАОП;

- увеличение коек в условиях ДС;

- работа ДС не в одну смену;

- закупка современных дорогостоящих лекарственных препаратов в максимально сжатые сроки.

Хочу напомнить, что в случае, если медицинская помощь необходимого объема и качества не может быть предоставлена на территории Хабаровского края, застрахованные по программе ОМС должны быть направлены за его пределы. Пациенты с онкологическими заболеваниями имеют право и должны получить качественную помощь своевременно и в полном объеме!

**Лазерко Н.А.** выступила с докладом «О результатах экспертных мероприятий за 8 месяцев по профилю «Онкология».

За отчетный период январь-август 2019 г. СМО Хабаровский филиал АО «Страховая компания СОГАЗ-Мед» принято 42446 счетов по профилю «онкология», в том числе с применением химиотерапии 2771(6,5%).

Проведено 6851 (16% от числа принятых счетов) МЭЭ, из них с применением химиотерапии - 2228 (80,5% от числа всех счетов с признаком химиотерапии), ЭКМП-1937(4,6%) из них с применением химиотерапии -237 (8,6%). При этом доля проведенных химиотерапий в условиях ДС составляет 33%, в условиях круглосуточного стационара 67%

При проведении экспертных мероприятий отмечены следующие сложности:

1. Согласно Письму ФФОМС №10868 от 30.08.2018г. специалист эксперт (страховой представитель 3 уровня) при проведении МЭЭ производит контроль за соблюдением сроков предоставления МП больным с подозрением/установленным диагнозом онкозаболевания, при этом возникают трудности оценки достоверности предоставляемых сведений в реестрах счетов (МО поля реестров счетов заполняются некорректно), случай на проведение экспертных мероприятий поступает через 10 и более дней после оказания МП, что при нарушении сроков оказания МП.

2. На территории ХК отсутствует утвержденная МЗ ХК форма добровольного информированного согласия, отсутствует единый подход к требованиям по её содержанию и заполнению, при этом каждая МО трактуют объем информации, содержащейся в ДИС по-своему, что влечет наличие разногласий при вынесении данного дефекта в акт экспертизы.

3. Согласно вышеуказанному письму специалист эксперт, не имеющий специального образования по профилю «онкология», на основании анализа «Истории обращения пациента», должен оценить правильность определения стадии онкозаболевания и выбора метода лечения согласно этой стадии соответственно клиническим рекомендациям.

4. Отсутствие на территории ХК достаточного количества экспертов качества по профилю «онкология», имеющиеся эксперты, как правило имеют конфликт интересов, т.к. имеется какое-либо отношение с проверяемой МО (трудовые, аттестуются на базе и.т.п.). Отправка в другие регионы пролонгирует сроки проведения ЭКМП.

**В заключение выступления** руководителям медицинских организаций предложено:

- взять под контроль заполнения счетов реестров по онкологическим пациентам в части полноты заполнения и корректности;

- обратить особое внимание на соблюдение сроков ожидания медицинской помощи онкологическими больными.

**Дедух И.В.** выступила с докладом «Реализация Федерального проекта развития системы оказания ПМСП на территории Хабаровского края за 8 месяцев 2019 года».

В рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» реализуются мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, а также их раннее выявление, в том числе профилактические медицинские осмотры, диспансеризация и диспансерное наблюдение застрахованных лиц при выявлении у них хронических заболеваний, включая онкологические заболевания.

В Территориальной программе ОМС на 2019 год и плановый период 2020-2021 год в соответствии с федеральным проектом впервые установлены нормативы объемов и финансовых затрат на проведение профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию (0,79 посещений).

Распоряжением Правительства № 1391-р и Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 124н регламентирован новый порядок проведения диспансеризации и профилактических медосмотров населения регионов России в 2019-2020 годах. Согласно новому порядку граждане старше 40 лет смогут проходить диспансеризацию раз в год, в возрасте 18-39 лет -1 раз в три года.

Профосмотр включает измерение основных показателей, которые говорят о состоянии здоровья и риске наиболее распространенных хронических заболеваний: определение уровня общего холестерина, глюкозы в крови, измерение давления и др. Кроме того, проводится онкоосмотр - для выявления признаков, которые могут сигнализировать об онкологических заболеваниях.

Основное отличие диспансеризации от профосмотров в том, что к исследованиям основных показателей здоровья добавляются онкоскрининги, которые существенно расширены и персонифицированы по полу и возрасту.

Диспансеризация и профилактический осмотр направлены на:

- профилактику и раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний и (или) факторов риска их развития;

- определения группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, а также для здоровых граждан;

- определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.

В соответствии с принятыми в 2019 году федеральными нормативно правовыми актами, предусматривающими значительное повышение охвата населения профилактическими мероприятиями, решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС от 24.05.2019 №5, были увеличены объемы проведения:

-диспансеризации 1 этапа взрослого населения на 8%

-профилактических осмотров взрослых в 2,5 раза.

Исходя из нормативов финансовых затрат на случай проведения профилактических мероприятий, Дополнительным соглашением от 24.05.2019 №3 внесены изменения в тарифы на оплату профилактических мероприятий.

Согласно принятым Комиссией нормативным документам плановый объем финансового обеспечения профилактических мероприятий на 2019 год возрос за счет перераспределения средств подушевого финансирования на 81 млн.рублей , и составил 1, 4 млрд.рублей.

На основании результатов мониторинга выполнения нормативов Программы ОМС за 1 полугодие 2019 года Решением Комиссии от 15.08.2019 №7 были перераспределены плановые задания по профилактическим мероприятиям для определенных групп взрослого населения: объемы профилактических осмотров взрослого населения возросли еще на 26% и составили 228,6 тыс. случаев, объемы диспансеризации сокращены на 20% и утверждены в количестве 215,4 тыс.случаев. Несмотря на значительное увеличение плановые объемы профилактических осмотров, все еще ниже нормативов.

Рассмотрим итоги реализации профилактических мероприятий за 8 месяцев 2019 года:

Принято к оплате случаев:

- проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения в количестве:

1 этап- 148,3 тыс.случаев , что составляет 103% к плановым заданиям,

2 этап – 44,9 тыс.случаев (90% к плану.)

- профилактических осмотров - 264,4 тыс.случаев (72% к плану.), в том числе:

определенных групп взрослого населения 65,9 тыс.случаев (43% к плану).

Всего за 8 месяцев принято к оплате профилактических мероприятий на сумму 852,8 млн.рублей. Средняя стоимость случая профилактических осмотров взрослых составила 1 394 рубля, диспансеризации взрослого населения (1 этап) – 1 629,0 рублей, Соотношение средней стоимости профосмотра к средней стоимости диспансеризации составило 85,6%, что незначительно превышает соответствующий показатель территориальной программы - 82,6%.

Потери финансовых средств медицинских организаций, связанные с невыполнением объемов профилактических мероприятий составили 69,3 млн.рублей (-7,5% к плану).

В половозрастной структуре диспансеризации 1 этапа как у женщин, так и у мужчин самый распространенный контингент с возрастом 33 лет.

Кроме того, в объеме диспансеризации женщин значительная доля приходится на пациентов в возрасте 45,57,60,63,66, лет (от 3,6-3,3 процента), - у мужчин наибольшая долю составляют более молодые пациенты - в возрасте 30,36,39, 42 лет (5,1-4,2%).

В рамках федерального проекта «Демография» особое внимание уделяется профилактическим мероприятиям для людей 65 лет и старше. К концу 2024 года не менее 70% лиц, старше трудоспособного возраста, должны быть охвачены профилактическими осмотрами и диспансеризацией

Доля пациентов старше 65 лет составила в общем объеме профмероприятий взрослого населения:

Диспансеризации (1 этап) - 25%,

Профосмотров - 12%,

Посещений по поводу диспансерного наблюдения- 44,7%.

Чтобы избежать расходования средств медицинских организаций без достижения определенного результата, предусмотрена обязательность постановки на учет для последующего диспансерного наблюдения и направления в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи во всех случаях проведения любых видов профосмотров.

Минздрав РФ расширил перечень хронических неинфекционных заболеваний, при наличии которых пациенту положено диспансерное наблюдение. С 7 мая 2019 года вступил в силу приказ Министерства здравоохранения от 29 марта 2019 г. N 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»: он заменит аналогичный документ 2012 года.

Диспансерное наблюдение — это периодическое обследование пациентов, страдающих хроническими неинфекционными и инфекционными заболеваниями, а также находящихся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний. Оно проводится для своевременного выявления или предупреждения осложнений и обострений заболеваний, их профилактики, а также для эффективной реабилитации после перенесенных недугов.

Медучреждение должно своевременно информировать пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению, о необходимости прийти на прием. Врач, который контролирует состояние больного, не только проводит обследования и назначает необходимое лечение, но также обучает пациента навыкам контроля за своим состоянием и действиям, которые он должен предпринять в случае возникновения угрожающего жизни состояния.

По итогам деятельности за 8 месяцев 2019 года медицинскими организациями края выполнено 154,8 тыс. посещений по поводу диспансерного наблюдения (81% к плану), в том числе прошли диспансерное наблюдение 81,3 тыс. взрослого населения в количестве– 127,0 тыс.посещений (1,6 посещения в расчете на 1 человека).

**В заключение выступления** руководителям медицинских организаций предложено:

- взять под особый контроль выполнение установленных Комиссией по разработке территориальной программы ОМС на 2019 год плановых заданий по проведению профилактических мероприятий, в первую очередь профилактических осмотров;

-обеспечить охват населения, находящегося на диспансерном учете, диспансерным наблюдением в полном объеме.

По результатам заседания Координационного совета принято

**РЕШЕНИЕ:**

1. Хабаровскому краевому фонду обязательного медицинского страхования (Пузакова Е.В.):

- продолжить контроль над деятельностью страховых медицинских организаций, участвующих в реализации ОМС на территории Хабаровского края, в части проведения экспертного контроля случаев оказания медицинской помощи онкологическим больным;

- проводить ежемесячно анализ обращаемости по профилю «Онкология»;

- ежеквартально проводить анализ результатов экспертной деятельности страховых медицинских организаций по профилю «Онкология» и доводить информацию до сведения членов Координационного совета;

2. Руководителям страховых медицинских организаций, участвующих в реализации ОМС на территории Хабаровского края (Лазерко Н.А., Щербакова И.Г., Мальчушкина С.А., Шептур Ю.В.):

- при проведении контроля качества случаев оказания медицинской помощи онкологическим больным усилить контроль за соблюдением периодичности химиотерапии, сроков возобновления лечения, за соблюдением дозировки лекарственного препарата;

- проводить МЭЭ случаев оказания медицинской помощи с применением лекарственной противоопухолевой терапии сплошным методом (100%);

- усилить контроль за соблюдением сроков оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях в рамках МЭЭ;

- при проведении контроля качества случаев оказания медицинской помощи онкологическим больным руководствоваться Методическими рекомендациями ФФОМС по организации и проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи онкологическим больным;

- организовать взаимодействие с медицинскими организациями, оказывающим медицинскую помощь онкологическим больным в целях формирования медицинскими организациями перечня мероприятий, направленных на устранение дефектов оказания медицинской помощи по профилю «Онкология», выявленных по результатам контрольных мероприятий (обучение врачей, приобретение и ремонт оборудования и др.);

- своевременно информировать министерство здравоохранения Хабаровского края о МО, не представившим медицинскую документацию для проведения МЭЭ и ЭКМП по профилю «Онкология».

3. Руководителям медицинских организаций, оказывающим медицинскую помощь онкологическим больным обеспечить:

- соблюдение прав застрахованных лиц в сфере охраны здоровья и при получении медицинской помощи в объеме и на условиях программ ОМС в соответствии с Федеральными законами от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

- формирование и направление в страховые медицинские организации информации о мерах по устранению дефектов оказания медицинской помощи по профилю «Онкология», принятых по результатам проведенных контрольных мероприятий;

- обеспечить в полной мере выполнение объемов оказанной онкологическим больным медицинской помощи, как в условиях круглосуточного, так и дневного стационаров;

- взять под особый контроль выполнение в полном объеме установленных Комиссией по разработке территориальной программы ОМС на 2019 год плановых заданий по проведению: профилактических мероприятий, в том числе первого этапа диспансеризации и профилактических осмотров определенных групп взрослого населения; диспансерного наблюдения.

- строгое соблюдение порядков, стандартов и клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи;

- использовать более дорогостоящие схемы лечения химиотерапией с проведением повторных курсов в условиях дневного стационара;

- организовать обучение специалистов онкологов, в том числе по вопросам химиотерапии за счет средств НСЗ;

4. Министерству здравоохранения Хабаровского края (Витько А.В.) для принятия управленческих решений рекомендовать:

- организовать создание на базе медицинских организаций Хабаровского края ЦАОП;

- увеличить количество коек в условиях дневного стационара для онкологических больных с режимом работы в две смены;

- обеспечить закупку современных дорогостоящих лекарственных препаратов для онкологических больных в максимально сжатые сроки.

Секретарь Е.Б. Волошенко