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

31.07.2019 г. Хабаровск

14-30

Тема: «Инновации в Порядке организации и проведении контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС в части применения перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)».

«Об эффективности индивидуального информирования застрахованных лиц о необходимости прохождения профилактических мероприятий страховыми медицинскими организациями по итогам первого полугодия 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 | | |
| 4. | Слюсарева Ольга Андреевна | - заместитель начальника отдела государственных гарантий и медицинского страхования управления планирования, финансового и ресурсного обеспечения, технического контроля министерства здравоохранения Хабаровского края; |
| 5. | Бондарь Ирина Михайловна | - начальник отдела организации обязательного медицинского страхования ХКФОМС |
| 6. | Лазерко Нелли Александровна | - директор Хабаровского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»; |
| 7. | Ларионов Сергей Васильевич | - помощник директора Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования; |
| 8. | Развина Лидия Николаевна | - начальник отдела организации ведомственного контроля качества и работы с обращениями граждан управления организации медицинской помощи населению министерства здравоохранения Хабаровского края; |
| 9. | Рощина Ирина Николаевна | - начальник отдела по вопросам реабилитации и социальной интеграции инвалидов министерства социальной защиты населения Хабаровского края; |
| 10. | Тихоньких Лариса Петровна | - начальник отдела контроля качества медицинской помощи застрахованным ХКФОМС; |
| 11. | Кононенко Галина Анатольевна | - председатель Хабаровского краевого объединения организаций профсоюзов; |
| 12. | 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.; |
| 13. | Рыбалко Владимир Викторович | - председатель комитета по развитию частной системы здравоохранения Совета по предпринимательству и улучшению инвестиционного климата Хабаровского края, управляющий сетью стоматологических клиник «Пиранья»; |
| Участники Координационного совета, приглашенные: | | |
| 1. | Гандурова Елена Геннадьевна | - главный врач КГБУЗ «Городская поликлиника № 7»; |
| 2. | Глотов Александр Николаевич | - главный врач КГБУЗ «Городская поликлиника № 16»; |
| 3. | Оненко Надежда Валентиновна | - заведующая организационно-методическим отделом ФГБУ "ФЦССХ" Минздрава России (г. Хабаровск); |
| 4. | Чешева Наталья Николаевна | - и.о. главного врача КГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» имени А.К. Пиотровича; |
| 5. | Коленко Олег Владимирович | - директор Хабаровского филиала ФГАУ "НМИЦ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С.Н. Федорова" Минздрава России; |
| 6. | Пшеничников Максим Валентинович | - заместитель директора по медицинской части Хабаровского филиала ФГАУ "НМИЦ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С.Н. Федорова" Минздрава России; |
| 7. | Ананенок Ирина Ивановна | - Хабаровский филиал ФГАУ "НМИЦ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С.Н. Федорова" Минздрава России; |
| 8. | Балева Ольга Борисовна | - Хабаровский филиал ФГАУ "НМИЦ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С.Н. Федорова" Минздрава России; |
| 9. | Теряев Сергей Александрович | - и.о. главного врача КГБУЗ "Краевая клиническая больница № 1" имени профессора С.И. Сергеева; |
| 10. | Калашников Александр Анатольевич | - главный врач КГБУЗ "Городская клиническая больница № 10"; |
| 11. | Кирюхина Юлия Дмитриевна | - заместитель главного врача КГБУЗ "Городская клиническая больница № 10"; |
| 12. | Абакумова Алевтина Владимировна | - заместитель главного врача по лечебной работе КГБУЗ «Городская поликлиника № 11»; |
| 13. | Пяк Виктор Петрович | главный врач КГБУЗ "ДГКП № 3" |
| 14. | Андрюшкина Елена Николаевна | главный врач КГБУЗ ДГП №1 Хабаровска |
| 15. | Ершова Наталья Михайловна | главный врач КГБУЗ ДГП 17 Хабаровска |
| 16. | Путилина Ольга Васильевна | главный врач КГБУЗ ДГКБ № 9 |
| 17. | Тищенко Татьяна Ивановна | главный врач. КГБУЗ ДГП 24 Хабаровска |
| 18. | Багаткин Михаил Николаевич | главный врач КГБУЗ "Клинический Центр восстановительной медицины и реабилитации" |
| 19. | Павлова Мария Дмитриевна | И.о. главного врача КГБУЗ "ККБ № 2" |
| 20. | Исаенко Л.П., Таранчук В.В. | Заместители главного врача КГБУЗ КДЦ "Вивея" |
| 21. | Родионова В.М. | Заместитель главного врача КГБУЗ ККБ № 1 |
| 22. | Серпова Ольга Алексеевна | Заместитель главного врача КГБУЗ СП 18 |
| 23. | Дмитриева Наталья Альбертовна | Заместитель главного врача КГБУЗ СП № 19 |
| 24. | Москалева Ирина Владимировна | Заместитель главного врача КГБУЗ СП № 25 "ДЕН-ТАЛ-ИЗ" |
| 25. | Васяева Людмила Евгеньевна | главный врач КГБУЗ "ДСП № 22" |
| 26. | Масловская Виктория Борисовна | главный врач Хабаровская поликлиника ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России |
| 27. | Половова Елена Борисовна | Заместитель главного врача Хабаровская поликлиника ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России |
| 28. | Литовченко Ирина Анатольевна | Заместитель главного врача КГБУЗ "Перинатальный центр" |
| 29. | Гильмутдинова Людмила Алексеевна | главный врач КГБУЗ "ККЦО" |
| 30. | Ушакова Ольга Вячеславовна | главный врач КГБУЗ "КДЦ" |
| 31. | Пивкина Ольга Анатольевна | главный врач КГБУЗ "Родильный дом № 1" |
| 32. | Баев Михаил Иванович | главный врач КГБУЗ "Родильный дом № 4" |
| 33. | Клюева Светлана Владимировна | главный врач КГБУЗ ДГКБ Истомина |
| 34. | Рыбак Ирина Анатольевна | главный врач НУЗ "Дорожная клиническая больница на ст. Хабаровск-1 ОАО "РЖД" |
| 35. | Жуков Андрей Владимирович | КГБУЗ «Бикинская ЦРБ» |
| 36. | Набокова Елена Владимировна | Заместитель главного врача КГБУЗ «ГКБ № 11» |
| 37. | Шептур Юлия Викторовна | - директор филиала «Хабаровский» АО «СГ «Спасские ворота-М»; |
| 38. | Мальчушкина Светлана Александровна | - директор филиала ООО «Капитал МС» в Хабаровском крае; |
| 39. | Щербакова Ирина Геннадьевна | - директор Хабаровского филиала ООО ВТБ МС; |
| 40. | Абубекирова Анна Александровна | - заместитель директора Хабаровского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»; |
| 41. | Сривастава Ирина Витальевна | - Врач-эксперт филиала ООО «Капитал МС» по Хабаровскому краю; |
| 42. | Сахнова Алена Васильевна | - руководитель службы ЗПЗ Хабаровского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»; |
| 43. | Хоменко Наталья Александровна | врач эксперт Хабаровский филиал АО «СК «СОГАЗ-Мед» |
| 44. | Берновская Ольга Константиновна | врач эксперт Филиала ООО «Капитал МС» в Хабаровском крае |
| 45. | Ли Ми Дя | врач эксперт Филиала ООО «Капитал МС» в Хабаровском крае |
| 46. | Сотник Ольга Михайловна | начальник отдела экспертизы Хабаровского филиала ООО ВТБ МС |
| 47. | Золотарева Оксана Юрьевна | заведующий сектором ОООМС |
| 48. | Мальцева Лариса Германовна | заведующий сектором ОООМС |
| 49. | Рябкова Татьяна Борисовна | главный специалист отдела ООМС ХКФОМС |
| 50. | Филимончикова Ирина Давидовна | - начальник отдела государственных гарантий и медицинского страхования управления планирования, финансового и ресурсного обеспечения, технического контроля министерства здравоохранения Хабаровского края; |

ПРОГРАММА ПРОВЕДЕНИЯ

**14.30.-14.48**. Вступительное слово председателя Координационного совета, директора ХКФОМС Елены Викторовны Пузаковой.

**14.48.-15.30**. Об эффективности индивидуального информирования застрахованных лиц о необходимости прохождения профилактических мероприятий страховыми медицинскими организациями по итогам первого полугодия 2019 года.

**Докладчик:** Бондарь Ирина Михайловна начальник отдела ООМС.

**15.30.-15.40**. О результатах индивидуального информирования застрахованных лиц о необходимости прохождения профилактических мероприятий.

**Докладчик:** Шептур Ю.В. директор филиала «Хабаровский» АО «Страховая группа «Спасские ворота-М»

**15.40.-16.15**. Инновации в Порядке организации и проведении контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС в части применения перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи).

**Докладчик:** Тихоньких Л.П. начальник отдела ККМПЗ.

**16.15.-16.30.**  Обсуждение вопросов, проекта решения.

Директор ХКФОМС **Е.В. Пузакова** открыла работу совещания, обозначив важность профилактических мероприятий и задач, поставленных перед системой обязательного медицинского страхования для обеспечения в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации всеобщей диспансеризации в 2109-2020 годах.

Проинформировала о поручениях председателя ФФОМС Н.Н.Стадченко, озвученных на видеоселекторном совещании, проходившего по итогам работы за 5 месяцев 2019 года, в части реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».

В соответствии с поручениями на официальном сайте ХКФОМС в сети интернет размещена информация о перечне медицинских организаций, на базе которых граждане могут пройти профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, графики их работы, в том числе в вечернее время и в субботу с доступом, обратившегося на сайт, к информации в один «клик». Обратила внимание руководителей страховых медицинских организаций на необходимость размещения на главных страницах официальных сайтов СМО вышеуказанных сведений, также с доступом к информации в один «клик».

Кроме этого, проинформировала, что в соответствии с поручениями охват застрахованных лиц информированием о необходимости прохождения профилактических мероприятий страховыми представителями СМО по итогам 7 месяцев 2019 года должен быть не менее 67% от плановых показателей, а охват взрослого населения, направленного на второй этап диспансеризации, по итогам 8 месяцев должен быть на уровне не менее 37% застрахованных лиц старше 18 лет, прошедших первый этап диспансеризации.

**Бондарь И.М.** выступила с докладом «Об эффективности индивидуального информирования застрахованных лиц о необходимости прохождения профилактических мероприятий страховыми медицинскими организациями по итогам первого полугодия 2019 года».

Страховые медицинские организации стали полноправными участниками Национального проекта «Здравоохранение».

Целевой показатель федерального и соответственно регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи на территории Хабаровского края» включает долю застрахованных лиц старше 18 лет, проинформированных страховыми медицинскими представителями о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра ежегодно. В 2019 году показатель по Хабаровскому краю должен составить 44% и к 2024 году 94,2%.

В рамках реализации национального проекта функции страховых компаний расширены, что закреплено положениями раздела 15 новых Правил ОМС, которым установлен порядок информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи.

В части информационного сопровождения застрахованных при организации прохождения ими профилактических мероприятий страховые представители СМО выполняют следующий функционал.

На этапе формирования медицинской организацией списков прикрепленного населения, определенного для проведения профилактических мероприятий на текущий год и представления их в Фонд для автоматизированной обработки, страховая компания должна проинформировать территориальный фонд о МО, которые не представили сведения в установленные сроки.

Однако на территории края списки для МО формируют страховые компании. Задача медицинской организации сводится к анализу списков согласно установленным объемам и их загрузке в ПК для дальнейшей обработки Фондом.

Далее страховые представители СМО по спискам МО осуществляют индивидуальное информирование каждого застрахованного один раз и повторно также один раз при неявке на профмероприятие.

Новыми Правилами ОМС, вступившими в силу с 28 мая, установлена ежемесячная периодичность оповещения и с июня текущего года страховые представители рассылают информацию застрахованным ежемесячно.

За 6 месяцев текущего года всего проинформировано 222 590 чел., что составляет 77% от годового плана (числа застрахованных, включенных в списки).

Сроки повторного информирования в случае неявки застрахованного нормативно не установлены, фактически страховые компании проводят его через 1-4 месяца после первичного. В целом по краю за 6 месяцев повторно оповещено 105 660 чел. или 75% от числа оповещенных, но не пришедших в поликлинику для прохождения проф. мероприятий.

Наибольший удельный вес повторно проинформированных – 86% у Согаз-Мед, чуть меньше – 81% у ВТБ МС. Критически низкий показатель – 2%, что в 43 раза меньше, чем у лидера в данной работе – у Спасских ворот.

СМО в 1-м полугодии использовали следующие способы оповещения: смс-рассылка – на ее долю приходится 67%, телефонный обзвон и автоинформирование – 19%, направление писем - 11%, мессенджеры и иные способы информирования применялись в 3% случаев.

Отклик или эффективность информирования, которая определяется числом явившихся для прохождения профмероприятий от числа проинформированных, на самое массовое и оперативное смс-оповещение составил 35% (52026 чел.).

В то же время отмечается, что отклик по информированию телефонным обзвоном и автоинформированием на 4% больше в сравнении с смс-оповещением и равен 39%.

По одной из компаний - Капитал МС - самый большой отклик – 83% приходится на информирование почтовыми рассылками, но данный канал связи дорогостоящий и не является оперативным.

По поручению Фонда страховые компании ежемесячно анализируют эффективность каналов коммуникации, проводят их корректировку. Ежеквартально информация представляется в Фонд.

Можно отметить, что наибольшая эффективность информирования по 3 основным каналам коммуникации наблюдается у женщин всех возрастных групп (от 31% до 50%), у мужчин она ниже и составляет от 28% в группе от 40 до 59 лет до 40% в возрасте от 18 до 39 лет.

В целом по краю отклик на информирование у женщин составил 38%, у мужчин -32%.

**За первое полугодие 2019 года** эффективность информирования в целом по краю составила 35%, отмечен рост показателя к 1 кварталу в 2 раза, к 4-м месяцам на 13%, относительно 5-ти месяцев на 5%.

Однако в сравнении с 6 месяцами 2018 года (46%) отклик снизился на 11%.

Самая высокая эффективность по результатам 1 полугодия 2019 года и рост отклика относительно 5-ти и 4-х месяцев текущего года отмечены в Хабаровском филиале ООО ВТБ МС - 44% и на 9% и 18% соответственно.

На втором месте Филиал ООО «Капитал МС» в Хабаровском крае с показателем отклика 34%, рост к 5-ти месяцам - 5% и к 4-м – 11%.

Далее в рейтинге Хабаровский филиал АО «СОГАЗ-Мед» с откликом 31%, при этом рост к уровню 5-ти месяцев самый низкий из всех СМО – 3%, а к 4-м месяцам 10% (третье место из четырех СМО).

По-прежнему самая низкая эффективность информирования остается в филиале «Хабаровский» АО «Страховая группа «Спасские ворота-М» - 18%. К 4-м месяцам рост на 9% - самый низкий среди СМО. В сравнении с 5-ю месяцами 2019 года отмечен рост отклика по Филиалу на 5% - это не самый низкий показатель по СМО, но недостаточный, чтобы сделать вывод о переломе ситуации и выходе на незначительное отклонение показателя от трех других СМО (отклонение показателя от занимающего 3-е место СОГАЗ-Мед в 1,7 раза)).

Для повышения эффективности информирования и анализа причин, по которым застрахованные не откликнулись на оповещение и не приши в поликлинику, СМО ежемесячно проводят телефонные опросы. Отмечено, что после таких опросов часть застрахованных проходит профмероприятия, за 6 мес. текущего года это 13 615 чел. или 10% от числа опрошенных.

В стуктуре основных причин, по которым застрахованные не явились на проф. осмотр или диспансеризацию после информирования, почти половину 48% составляет ответ «планирую пройти позже», по 13% приходится на отсутствие времени и прохождение ежегодного профосмотра. В число других причин включены ответы: «не знаю о диспансеризации», «прохождение диспансеризации занимает много времени (более 1 дня)», «поликлиника находится далеко от дома», «не вижу смысла в диспансеризации», «диспансеризация проводится формально», «проблемы с транспортом», «наблюдаюсь у специалиста».

В целом по краю 9% респондентов из числа индивидуально проинформированных (обращаю внимание на это), но не прошедших диспансеризацию, отметили, что они не знают о диспансеризации.

Вместе с тем, с учетом данных опросов застрахованных, СМО следует активизировать информационную работу в районах с высоким показателем числа не знавших о профмероприятиях и в отдаленных муниципальных образованиях.

Для эффективного выполнения страховыми компаниями обязательств по информированию застрахованных и положительных (хороших) показателей отклика медицинские организации должны обеспечить своевременное и корректное внесение информации в ПК по учету результатов профмероприятий, проводить ежемесячную актуализацию списков населения.

Между тем 2 МО КГБУЗ «Хабаровская РБ» и КГБУЗ «Аяно-Майская ЦРБ» вообще не вносят информацию в ПК по профмероприятиям, внесено менее 80% данных в сравнении с представленными к оплате реестрами счетами 6 МО, менее 50% также 6 МО.

Кроме того, согласно п. 253 Правил ОМС медицинская организация должна также размещать в ПК планы-графики проведения профмероприятий с поквартальной/помесячной разбивкой; график работы медицинской организации для прохождения профосмотров и диспансеризации, включая вечерние часы и субботу; график работы выездных мобильных бригад с указанием адресов их работы. Информация об исполнении медицинскими организациями названных требований нормативных документов представлена на слайде.

Сведения о застрахованных лицах, находящихся под диспансерным наблюдением в 2019 году по состоянию на 30.07.2019 внесены в ПК только 6 МО: ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России, КГБУЗ «Амурская ЦРБ», КГБУЗ «ГКП № 3», КГБУЗ «Городская больница № 4», КГБУЗ «РБ Лазо», КГБУЗ ГП № 7 МЗ ХК).

В свою очередь Фонд продолжит контролировать и анализировать деятельность страховых представителей по индивидуальному информированию застрахованных лиц о необходимости прохождения профилактических мероприятий; в октябре текущего года планируется заслушать на заседании Координационного совета информацию об эффективности информирования застрахованных лиц о прохождении профилактических мероприятий по итогам 9 месяцев 2019 года.

**Филимончикова И.Д.** предложила провести корректировку объемов охваченных профилактическими осмотрами граждан и диспансеризации взрослого населения в соответствии с нормативами, утвержденными территориальной программы ОМС. Рассмотреть данный вопрос на очередном совещании тарификационной комиссии в МЗХК.

**Кононенко Г.А.** напомнила участникам координационного совета о важности прохождения диспансеризации и в связи с этим о необходимости повышения заинтересованности работодателя в результатах ее прохождения. Сообщила о готовности участия в проведении информационной работы с работодателями Хабаровского края силами объединения организаций профсоюзов.

**Шептур Ю.В.** Несмотря на работу СМОэффективность информирования о необходимости прохождения диспансеризации составила 10% по диспансеризации и 4,2% по профилактическим осмотрам.

Телефонные опросы были проведены по 1156 чел. (46% от проинформированных), в результате из них: 64% планируют пройти диспансеризацию; 18% нет времени для ее прохождения; 8% не отпускают на предприятии; 4% не видят смысла в ее прохождении; 1% нет времени.

Специалистами СМО была проведена разъяснительная работа по повышению заинтересованности застрахованных лиц в прохождении диспансеризации и ее результатах.

СМО проводит большую работу по актуализации списков подлежащих прохождению диспансеризации и готова проводить информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах прохождения диспансеризации.

**Пузакова Е.В.** Обратила внимание на то, что медицинским организациям необходимо проведение профилактических мероприятий организовать таким образом, что бы при подозрении на онкологическое заболевание, оно было выявлено на ранних стадиях, а также обеспечить своевременность постановки пациентов по итогам прохождения диспансеризации на диспансерный учет.

**Тихоньких Л.П.** представила доклад на тему «Инновации в Порядке организации и проведении контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС в части применения перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)».

Изменения обусловлены вступлением в действие Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 года № 108н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования» и Приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.02.2019г № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

Дополнительным соглашением № 3 от 24.05.2019г в Приложение № 30 к Соглашению о тарифах на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Хабаровского края на 2019 год, внесены следующие изменения.

Раздел 1: нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц.

п.1.1 – нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации:

- п.1.1.3 дополнен «несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения»*;* финансовые санкции отсутствуют, размер штрафных санкций по данному пункту оставлен без изменений – 0,3.

- 1.1.4 – вновь введенный «не включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения»;финансовые и штрафные санкции данным пунктом не предусмотрены.

п.1.2 – необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, в том числе:

- п.1.2.1., 1.2.2 – в перечне нарушений по данным пунктам изменена формулировка – вместо «**причинение вреда здоровью**» указано **«ухудшение состояния здоровья».** Размер штрафных санкций по данным пунктам оставлен без изменений (КШТ – 1,0, 3,0).

п.1.3 - необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, в объеме, установленном базовой программой ОМС, в том числе:

п.п.1.3.1, 1.3.2 - в перечне нарушений по данным пунктам изменена формулировка – вместо «**причинение вреда здоровью**» указано **«ухудшение состояния здоровья».** Размер штрафных санкций по данным пунктам оставлен без изменений (КШТ – 1,0, 3,0).

п.1.5 – в перечне нарушений по данному пункту изменена формулировка - «Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, ***в период оказания медицинской помощи*** по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов ***и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека***, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи». Размер финансовых и штрафных санкций по данным пунктам оставлен без изменений (КНО, КШТ – 0,5).

Раздел 2: отсутствие информированности застрахованного населения.

п.2.2 – отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации:

п.2.2.1 - о режиме работы медицинской организации;

п.2.2.2 - об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;

п.2.2.3 - о видах оказываемой медицинской помощи;

п.2.2.4 - о ***критериях*** доступности и качества медицинской помощи;

п.2.2.5 - *-****о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов***

п.2.2.6 *-**-*о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50% скидкой.

По всем перечисленным подпунктам п 2.2 штрафные санкции уменьшены с КШТ 0,5 до КШТ 0,3.

п.2.4 – отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:

п.2.4.1 - о режиме работы медицинской организации;

п.2.4.2 - об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;

п.2.4.3. - о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации;

п.2.4.4. - о ***критериях*** доступности и качества медицинской помощи;

п.2.4.5. - о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов

п.2.4.6. - о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50% скидкой.

По всем перечисленным подпунктам п 2.4 штрафные санкции уменьшены с КШТ 0,5 до КШТ 0,3.

Раздел 3: ***нарушения*** при оказании медицинской помощи.

п.3.1 **-  (исключено - Доказанные в установленном порядке)**

Случаи нарушения врачебной этики и деонтологии медицинскими работниками (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц). Размер финансовых и штрафных санкций по данному пункту оставлен без изменений (КНО – 0.1, КШТ – 1,0).

п.3.2 - невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:

п.3.2.2 - приведшее к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства*,* ***(исключено: и (или) отсутствия письменного согласия на лечение*)** в установленных законодательством Российской Федерации случаях). Размер финансовых санкций по данному пункту оставлен без изменений (КНО – 0,3).

п.3.2.3 - приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания***(за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);***

п.3.2.6 – вновь включенный -  рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций.

п.3.3 - выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий:

п.3.3.1 - приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях). По данному пункту перечня нарушений финансовые санкции отменены.

п.3.4 - преждевременное с клинической точки зрения ***прекращение оказания медицинской помощи*** при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях). Размер финансовых санкций по данному пункту оставлен без изменений (КНО – 0,5).

п.3.5 - нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в ***течение тридцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, стационарно (повторная госпитализация*);** повторный вызов скорой медицинской помощи в течение двадцати четырех часов от момента предшествующего вызова.

Размер финансовых санкций по данному пункту изменен с КНО – 0,5 на КНО 0,3.

п.3.9 - повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях*.*

По данному пункту перечня нарушений финансовые санкции отменены.

п.3.10 - необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение аналогичных лекарственных препаратов, связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию оказания медицинской помощи.

Размер финансовых санкций по данному пункту КНО 0,3.

п.3.11 - невыполнение по вине медицинской организации патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством.

По данному пункту перечня нарушений финансовые санкции отменены.

Раздел 4: Дефекты оформления медицинской документации в медицинской организации

-п. 4.4 - Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятий, клинической картине заболевания).

Размер финансовых санкций по данному пункту изменен с КНО – 0,9 на КНО 0,5.

п.4.6 - несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:

п.4.6.1 - **некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы;**

В случаях, когда по результатам медико-экономической экспертизы или экспертизы качества медицинской помощи устанавливается некорректное применение тарифа, требующего его замены, страховая медицинская организация осуществляет оплату медицинской помощи с учетом разницы тарифа, предъявленного к оплате, и тарифа, который следует применить.

По данному пункту перечня нарушений размер штрафных санкций изменен с КШТ 1,0 на КШТ – 0,3.

п.4.6.2 - **включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу.**

Размер финансовых и штрафных санкций по данному пункту оставлен без изменений (КНО – 1,0, КШТ – 1,0).

Раздел 5: Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов

п.5.1 – нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:

- п.5.1.3 - в перечне нарушений по данному пункту изменена формулировка -  *«*наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение»;

Размер финансовых санкций по данному пункту оставлен без изменений (КНО – 1,0).

п.5.8 – вновь введенный – «***Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом».***

Размер финансовых санкций по данному пункту КНО – 1,0.

**Жуков А.В.** в рамках обсуждения вопросов и обмена мнениями по темам докладов предложил утвердить единую форму информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

**Пузакова Е.В.** сообщила о готовности провести совместное совещание Фонду и СМО с представителями министерства здравоохранения Хабаровского края по разработке и утверждению министерством здравоохранения единого порядка на территории края по оформлению информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

По результатам заседания Координационного совета принято

**РЕШЕНИЕ:**

1.Принять информацию, представленную Хабаровским краевым фондом обязательного медицинского страхования к сведению.

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

- обеспечить исполнение приказа ФФОМС от 28.02.2019 N 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» и контроль над его исполнением страховыми медицинских организациями, участвующими в реализации ОМС на территории Хабаровского края, в том числе в части применения перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи);

- провести анализ деятельности страховых представителей страховых медицинских организаций по индивидуальному информированию застрахованных лиц о необходимости прохождения профилактических мероприятий за 9 месяцев 2019 года и представить его результаты на заседании Координационного совета в октябре 2019 года информацию об эффективности информирования застрахованных лиц о прохождении профилактических мероприятий по итогам 9 месяцев 2019 года.

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

- организовать взаимодействие с медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь по ОМС по формированию перечня мероприятий, направленных на устранение дефектов оказания медицинской помощи, выявленных по результатам контрольных мероприятий (обучение врачей, приобретение и ремонт оборудования и др.);

- обеспечить взаимодействие с медицинскими организациями, участвующими в проведении профилактических мероприятий по актуализации списков застрахованных лиц, определенных для прохождения профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения в 2019 году;

- продолжить работу по ежемесячному анализу эффективности каналов коммуникации с застрахованными лицами по информированию о необходимости прохождения профилактических мероприятий с последующей оперативной корректировкой по результатам анализа;

- обеспечить повторное информирование 100% застрахованных лиц, не явившихся для прохождения профилактических мероприятий в течение 1 месяца после первичного оповещения;

- обеспечить ежемесячное информирование руководителей медицинских организаций о проведенных страховой медицинской организацией мероприятиях по привлечению населения к прохождению профилактических мероприятий, а также об итогах взаимодействия с должностными лицами медицинских организаций, ответственными за выполнение плановых заданий по профилактическим мероприятиям с представлением результатов в ХКФОМС;

- обеспечить информирование министерства здравоохранения Хабаровского края и ХКФОМС о случаях обращений застрахованных лиц, связанных с невозможностью (отказом в) прохождения профилактических мероприятий в вечерние часы и в субботу.

4. Директору филиала «Хабаровский» АО «Страховая группа «Спасские ворота-М» Ю.В. Шептур принять меры по повышению эффективности информирования застрахованных лиц о необходимости прохождения профилактических мероприятий и взять под личный контроль данное направление работы.

5. Руководителям медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по ОМС, 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";

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

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

- соблюдение соответствия сведений об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам условиям договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

- неукоснительное предоставление для проведения ЭКМП первичной медицинской документации в СМО и ХКФОМС;

- взаимодействие со страховыми медицинскими организациями по актуализации списков застрахованных лиц, определенных для прохождения профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения в 2019 году;

- своевременное и в полном объеме внесение сведений о профилактических мероприятиях, включая диспансерное наблюдение, в ПК по учету результатов профилактических мероприятий в соответствии с требованиями нормативных правовых актов.

Председатель Е.В. Пузакова

Секретарь Е.Б. Волошенко