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

*Тема:* «О результатах реализации регламента взаимодействия участников ОМС при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в части организации прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий на территории Хабаровского края за 10 месяцев 2017 года. Задачи на 2018 год»

* + 1. г. Хабаровск

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

1.1. в срок до 20.01.2018 подготовить и разместить на официальном сайте ХКФОМС в сети Интернет форматы для заполнения медицинскими организациями следующих сведений:

1.1.1. о графике плановых выездов мобильных бригад для проведения диспансеризации населению, проживающему в отдаленных районах (территориях), и/или сроках запланированной доставки застрахованных лиц, проживающих в отдаленных районах, транспортными средствами;

1.1.2. о специально выделенных днях для прохождения диспансеризации или отдельных видов исследований;

1.1.3. о порядке маршрутизации застрахованных лиц при проведении диспансеризации (непосредственно в медицинской организации, к которой пациент прикреплен; в иных медицинских организациях при отсутствии возможности получения медицинских услуг в медицинской организации, к которой прикреплен пациент).

1.2. Обеспечить контроль над представлением медицинской организацией информации в программный комплекс по учету результатов диспансеризации и профилактических осмотров (далее – ПК о прохождении диспансеризации) согласно п. 3.2. настоящего Решения и направление информации в министерство здравоохранения Хабаровского края в срок до 15.02.2018.

1.3. Обеспечить ежемесячный контроль за информированием граждан страховой медицинской организацией.

1.4. Продолжить:

1.4.1. контроль за работой страховых медицинских организаций по организации тематических экспертиз по случаям оказания медицинской помощи в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения;

1.4.2. анализ результатов тематических экспертиз по случаям оказания медицинской помощи в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, проведенных страховыми медицинскими организациями, предложений страховых медицинских организаций по улучшению качества медицинской помощи с планами мероприятий по устранению нарушений в оказании медицинской помощи, выявленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи, представленных медицинскими организациями;

1.4.3. ежеквартальное формирование сводной справки о результатах экспертного контроля, разработку предложений по устранению нарушений и направление результатов контроля и предложений в министерство здравоохранения Хабаровского края для принятия управленческих решений, в Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Хабаровскому краю и Еврейской автономной области для проведения контрольных мероприятий.

2. Руководителям страховых медицинских организаций (Лазерко Н.А., Матвеева И.П., Мальчушкина С.А., Шептур Ю.В.) обеспечить:

2.1. ежемесячное в срок до 05 числа индивидуальное информирование застрахованных лиц, включенных в списки для прохождения 1 этапа диспансеризации, начиная с января 2018 года;

2.2. анализ данных диспансеризации и контроль страховыми представителями ее результатов в соответствии с требованиями Регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, утвержденного приказом ФФОМС от 11.05.2016 № 88 (далее - Регламент) и распоряжения министерства здравоохранения Хабаровского края от 10.07.2017 № 769-р/51 (далее – Распоряжение);

2.3. размещение в ПК о прохождении диспансеризации сведений об индивидуальном информировании застрахованных лиц не позднее следующего дня после индивидуального информирования застрахованных лиц и данных телефонных опросов;

2.4. внесение в ПК о прохождении диспансеризации сведений о лицах, ответственных за информационное сопровождение застрахованных лиц при организации прохождения ими диспансеризации, в срок до 31.12.2017;

2.5. взаимодействие с должностными лицами медицинских организаций, ответственных за проведение диспансеризации;

2.6. публичное информирование населения о необходимости прохождения диспансеризации в соответствии с планом информационной работы на 2018 год.

* 1. В целях совершенствования экспертного контроля по случаям оказания медицинской помощи в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения продолжить:

2.7.1. проведение тематических экспертиз качества медицинской помощи по случаям диспансеризации по отобранным случаям в соответствии со следующими критериями:

- случаи госпитализаций в круглосуточный стационар граждан с установленной по итогам диспансеризации в текущем году 1 или 2 группой здоровья по поводу заболеваний, соответствующих целям диспансеризации;

- случаи обращений граждан с установленной 1 или 2 группой здоровья по поводу заболеваний, соответствующих целям диспансеризации, при оказании амбулаторно-поликлинической помощи;

- случаи госпитализации в стационар граждан с 3 группой здоровья по заболеваниям, соответствующим целям диспансеризации;

- случаи отсутствия обращений по поводу заболеваний и диспансерного наблюдения граждан с установленной 3 группой здоровья по итогам диспансеризации в текущем году;

- проведение проверки обоснованности установления групп состояния здоровья на соответствие критериям, установленным пунктом 18 Порядка, утвержденного приказом Минздрава России от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

- проведение анализа полноты выполнения медицинскими организациями исследований на каждом этапе диспансеризации.

- выполнение требований пункта 37 приказа ФФОМС от 01.12.2010 № 230 (в редакции от 22.02.2017 № 45) в части подготовки, при выявлении нарушений со стороны медицинской организации, предложений по улучшению качества медицинской помощи и направлении в ХКФОМС с приложением планов мероприятий по устранению нарушений в оказании медицинской помощи, выявленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи, представленных медицинскими организациями;

- взаимодействие страховых представителей 2 и 3 уровня с застрахованными, прошедшими диспансеризацию с установленной группой здоровья 2-3, с целью выяснения причин отказа от посещения медицинской организации, рекомендованного лечения.

3. Руководителям медицинских организаций, участвующих в проведении диспансеризации, обеспечить:

3.1. соблюдение Регламента и Распоряжения;

3.2. размещение в ПК о прохождении диспансеризации следующих сведений:

3.2.1. графика плановых выездов мобильных бригад для проведения диспансеризации населению, проживающему в отдаленных районах (территориях), и/или сроки запланированной доставки застрахованных лиц, проживающих в отдаленных районах, транспортными средствами в срок до 05.02.2018 в установленных ХКФОМС форматах;

3.2.2. информации о специально выделенных днях для прохождения диспансеризации или отдельных видов исследований в срок до 05.02.2018;

3.2.3. порядок маршрутизации застрахованных лиц при проведении диспансеризации (непосредственно в медицинской организации, к которой пациент прикреплен; в иных медицинских организациях при отсутствии возможности получения медицинских услуг в медицинской организации, к которой прикреплен пациент) в срок до 19.02.2018;

3.2.4. ежедневное внесение сведений о застрахованных лицах, начавших прохождение диспансеризации, завершивших I этап, направленных на II этап, завершивших II этап диспансеризации;

3.3. взаимодействие должностных лиц медицинских организаций, ответственных за проведение диспансеризации, с должностными лицами страховых медицинских организаций, ответственными за данное направление работы.

3.4. В целях улучшения качества диспансеризации необходимо обеспечить:

- выполнение приказа Минздрава России от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

- повышение качества оформления предъявленных на оплату реестров счетов и первичной медицинской документации;

- при наличии показаний по итогам 1 этапа диспансеризации в обязательном порядке направлять пациентов на 2 этап.

- сохранность первичной медицинской документации пациентов, прошедших диспансеризацию, для своевременного представления ее в полном объеме для экспертного контроля.