

ПРОТОКОЛ
СОВЕЩАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ТФОМС ЮГРЫ И СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ ХМАО-ЮГРЫ ПО ПРОБЛЕМАМ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ,
КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И
ЗАЩИТЕ ПРАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ ГРАЖДАН
(ВЫВОДЫ, ПРЕДЛОЖЕНИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ)

г. Нягань

«24» мая 2017 года

Руководство, специалисты дирекции и филиалов ТФОМС Югры, представители страховых медицинских организаций: Ханты-Мансийский филиал ООО «АльфаСтрахование - ОМС» и АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», представители 17 медицинских организаций районов и Нягани, Белоярска, Березово, Игрима, Октябрьского, Пионерского, Советского Кондинского, Мулымьи, Югорска, всего 75 участников, провели 24.05.2017 в г. Нягани совещание по проблемам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и защите прав застрахованных граждан.

Перед участниками с приветственным словом выступили первый заместитель директора ТФОМС Югры В.А. Смирнов, главный врач БУ «Няганская окружная больница» С.М. Догадин, с докладами: первый заместитель ТФОМС Югры В.А. Смирнов, заместитель директора ТФОМС Югры Д.К. Святченко, директор Филиала ТФОМС Югры в г. Нягани С.В. Цветков, главный специалист (врач-эксперт) филиала ТФОМС Югры в г. Нягани В.А. Берестов, главный специалист (врач-эксперт) Филиала ТФОМС Югры в г. Урае Л.А. Глуховская, начальник отдела контроля объема и качества медицинской помощи ТФОМС Югры Л.В. Кладченко, представители страховых и медицинских организаций.

О переводе оплаты стационарной медицинской помощи на федеральные КСГ, результатах по итогам 1 квартала 2017 года, рисках и факторах их снижения доложил первый заместитель директора ТФОМС Югры В.А. Смирнов.

Проблемы подушевого финансирования амбулаторно-поликлинической помощи, результаты работы за 1 квартал 2017 года были представлены в презентации заместителя директора ТФОМС Югры Д.К. Святченко.

В докладе директора Филиала ТФОМС Югры в г. Нягани С.В. Цветкова был дан развернутый анализ по итогам 2015-2016 результатов контроля объема, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС подведомственных филиалу медицинских организаций. Информацию о структуре дефектов и претензионной работе дополнил в своем выступлении главный специалист врач-эксперт В.А. Берестов.

Со стороны страховых медицинских организаций (далее также СМО) выступление о деятельности в части медицинской экспертизы и защиты прав застрахованных в 2016 году представила заместитель начальника управления медицинской экспертизы Ханты-Мансийский филиал ООО «АльфаСтрахование - ОМС» Е.Ю. Суворова. Актуальность проблемы выявления дефектов на этапе медико-экономического контроля и рекомендации по снижению их уровня осветил директор АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» А.А. Данилов.

Начальник отдела контроля КМП БУ «Няганская окружная больница» А.А. Гиревая поделились своим опытом по вопросам организации внутреннего контроля качества медицинской помощи. Представители БУ «Няганская городская поликлиника»: заведующая отделом контроля КМП Б.А. Лагаева представила подробную презентацию о преимуществах введения в работу «Электронной медицинской карты» в амбулаторном звене, заместитель главного врача по медицинской части Р.Х. Аллагужин проанализировал объемы медицинской помощи, оказанной за пределами Ханты -Мансийского автономного округа - Югра жителям г. Нягани за 2016 год.

Об изменениях в нормативно-правовых документах федерального уровня и о порядке разрешения спорных вопросов по результатам контроля объема и качества медицинской помощи на территории ХМАО - Югры доложила начальник отдела контроля объема и качества медицинской помощи ТФОМС Югры Л.В. Кладченко.

Руководителями структурных подразделений и специалистами ТФОМС Югры были подготовлены ответы на проблемные вопросы, направленные участниками при подготовке совещания, их представили главный специалист (врач-эксперт) отдела контроля объема и качества медицинской помощи ТФОМС Югры Е.В. Станиславова, начальник отдела защиты прав граждан и формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования ТФОМС Югры Л.П. Кутафина, начальник отдела контроля объема и качества медицинской помощи ТФОМС Югры Л.В. Кладченко.

В процессе обсуждения приняли участие:

Заместитель главного врача по медицинской части БУ «Няганская стоматологическая поликлиника» А.В. Агаки - подняла проблему оказания стоматологической хирургической медицинской помощи пациентам, ограниченным в движении.

Начальник отдела по работе со СМО БУ «Березовская центральная районная больница» С.В. Степанова описала сложности с получением согласия от законных представителей несовершеннолетних детей, доставленных санитарной авиацией.

Заместитель главного врача БУ «Игримская районная больница» Н.Ю. Орлова вовлекла участников в дискуссию по оказанию медицинской помощи профилактической

направленности (диспансеризации, профосмотрам) застрахованным вне территории ХМАО-Югры.

Вопрос о тарифах на оплату реабилитационной помощи задал главный врач БУ «Урайская окружная больница медицинской реабилитации» А.А. Кушнир.

Также в обсуждении приняли участие первый заместитель директора ТФОМС Югры В.А. Смирнов, начальник отдела контроля и объема качества медицинской помощи ТФОМС Л.В. Югры Кладченко, директор Филиала ТФОМС Югры в г. Нягани С.В. Цветков, начальник управления медицинской экспертизы Ханты-Мансийский филиал ООО «АльфаСтрахование - ОМС» Е.Ю. Суворова, специалисты ТФОМС Югры и филиалов.

Участники совещания пришли к ряду выводов, предложений, рекомендаций.

Выводы по итогам совещания

Из представленной в докладах, выступлениях и обсуждениях информации следуют выводы.

1. С 1 января 2017 годы в системе обязательного медицинского страхования ХМАО-Югры внедрена федеральная методика оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара. Переход на федеральную модель оплаты направлен на приведение тарифной политики региона к общероссийскому вектору, ориентированному на рациональное и эффективное использование средств системы при максимальном достижении клинического эффекта лечения пациентов.

2. С 1 января 2017 года в автономном округе поэтапно внедряется федеральная методика оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях. С 01.04.2017 пересмотрен базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в месяц.

В целях приведения расчета подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях требованиям Методических рекомендаций МЗ /РФ и ФФОМС с 01.03.2017 из расчета исключены расходы на медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме.

3. Сохраняется актуальность проблемы нарушений, выявляемых при медико-экономическом контроле, так как при ряде дефектов случаи не подлежат повторному предъявлению на оплату, с 2016 года – 50% отклоненных при проведении МЭК средств идут на формирование НСЗ (приобретение и ремонт оборудования, обучение специалистов), фактически средства перенаправляются на эти цели вместо прямого поступления в МО для оплаты медицинской помощи.

4. Для медицинских организаций (далее также МО), подведомственных филиалам ТФОМС Югры в г. Нягани и г. Урае сложились тенденции, характерные в целом по округу:

- объем проведения медико-экономических экспертиз (далее также МЭЭ) и экспертиз качества медицинской помощи (далее также ЭКМП) всеми СМО по всем видам помощи выполняется, но для различных МО неоднороден, отмечается превышение средне-российских показателей;

- отмечаются проблемы с соблюдением сроков проведения экспертиз, процедуры обжалования МО результатов контроля, работа СМО над протоколами разногласий не всегда выполняется;

- отмечается снижение уровня дефектов, выявляемых СМО при медико-экономическом контроле (далее также МЭК), незначительное снижение дефектов при проведении МЭЭ;

- уровень дефектов, выявляемых СМО при проведении ЭКМП без положительной динамики, в структуре преобладают дефекты оформления первичной медицинской документации;

- в структуре дефектов МЭЭ и ЭКМП сохраняется преобладание дефектов оформления первичной медицинской документации, возросла доля дефекта непредставление первичной медицинской документации;

- возросла активность МО в отстаивании своих интересов по результатам контроля в форме направления в СМО протоколов разногласий, в ТФОМС Югры и филиалы претензий по результатам контроля.

5. Объем медицинской помощи, оказанной застрахованным в медицинских организациях вне ХМАО Югры составил 366 996, что в 2 раза больше чем объем помощи оказанной застрахованным на других территориях окружными МО – 174 583, по условиям оказания преобладают амбулаторно-поликлинические - более 85% случаев. Основные дефекты, выявляемые при контроле объемов и качества - ошибки, допущенные при оформлении реестров. В эту категорию попадает более 81% всех дефектов; из общей суммы удержаний за 2016 год - 48,5 млн. руб. на данные нарушения пришлось санкции в объеме порядка 33 млн. руб.

6. Ряд преимуществ показало внедрение программного продукта «МИС Югра» в медицинских организациях округа на примере БУ «Няганская городская поликлиника»:

- для пациента - на любом приеме у врача пациент может узнать результаты своих анализов, обследования, получить выписку;

- для лечащего врача - преимущественность лечения, возможность просмотра архивных записей, доступность любой информации из медицинской карты в режиме реального времени,

снижение избыточности затрат ручного труда на переписывание одних и тех же данных, оперативность принятия решения в тактике ведения пациента;

- для организации оказания медицинской помощи - маршрутизация пациентов, автоматизация работы с документами, учет оказанных медицинских услуг, предоставление статистической и иной отчетности, управление госпитализацией пациентов в дневной стационар;

- контроль качества и безопасности медицинской деятельности и анализ финансовых затрат, возможность для принятия управленческих решений по улучшению качества оказания медицинской помощи каждым врачом и медицинской помощи в целом.

7. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является обеспечение прав пациентов на получение необходимого объема и надлежащего качества медицинской помощи в медицинских организациях в соответствии с установленными порядками и стандартами оказания медицинской помощи, что обеспечивается, как было представлено БУ «Няганская окружная больница», трехуровневой система контроля качества первый уровень - это уровень контроля заведующими отделений, второй уровень - контроль качества заместителями главного врача и экспертами отдела качества медицинской помощи, третий уровень – это экспертный уровень, на котором ежемесячно оценивается работа подразделений и принимаются управляющие, корректирующие решения.

8. С 16.05.2017 вступили изменения в правила и процедуру организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, утвержденные приказом ФФОМС от 22.02.2017 № 45, коснувшиеся объемов и методики целевых экспертиз и реэкспертиз, возможность использования при экспертизах документации в электронном виде при использовании электронной медицинской карты, процедур оформления итоговых документов и обжалования результатов контроля, изменения в перечне оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи).

9. Позиция всех участников совещания совпала по вопросам установления деловых взаимоотношений и партнерского сотрудничества всеми субъектами контроля, направленных на повышение доступности, улучшение качества и условий оказания бесплатной медицинской помощи застрахованным гражданам.

Предложения и рекомендации

1. Страховым медицинским организациям:
 - 1.1. выполнять объемы экспертиз (МЭЭ и ЭКМП) согласно требованиям пунктов 17, 30 Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий

предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденного приказом Приказ ФФОМС от 01.12.2010 N 230 (в ред. Приказа ФФОМС от 22.02.2017 № 45); не допускать превышения уровня соответствующих показателей по РФ;

1.2. не допускать выполнения специалистами-экспертами СМО на этапе МЭЭ функций экспертов качества: оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата;

1.3. не допускать предъявление требований, не регламентированных нормативно-правовой документацией системы ОМС, таких как отсутствие согласия на обработку персональных данных, неисполнение отдельных рекомендаций (национальных, ассоциаций специалистов), рекомендаций для медицинских организаций федерального подчинения;

1.4. на основании актов ЭКМП готовить предложения по улучшению качества медицинской помощи и направлять в ТФОМС Югры с приложением планов мероприятий по устранению нарушений в оказании медицинской помощи, выявленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи, представленных медицинскими организациями;

1.5. разработать меры по снижению доли дефектов оформления первичной медицинской документации в общей структуре дефектов, выявляемых при экспертизе качества медицинской помощи;

1.6. целевую ЭКМП проводить по всем случаям летальных исходов в соответствии с требованиями законодательства, в том числе в части поводов и сроков проведения.

2. Медицинским организациям:

2.1. обеспечить качественное планирование оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационара по объемам помощи (количество случаев) и по стоимости медицинской помощи;

2.2. улучшить качество формирования реестров оказанной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационара по объемам помощи (количество случаев) и по стоимости медицинской помощи;

2.3. обеспечить правильное и полное внесение информации в электронные реестры оказанной медицинской помощи, в том числе в поле "первичный выход на инвалидность" (приказ ФФОМС от 07.04.2011 № 79 "Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования Приложение Д, таблица Д1);

2.4. усилить контроль за правильностью формирования реестров оказанной медицинской помощи, оказанной застрахованным вне территории ХМАО-Югры;

2.5. рекомендовать опыт БУ «Няганская городская поликлиника» по внедрению программного продукта «МИС Югра»;

2.6. усилить контроль за проведением внутриведомственной экспертизы качества оказываемой помощи, в том числе по ведению первичной медицинской документации, делая особый акцент на дорогостоящие случаи стационарной медицинской помощи;

2.7. при согласии с актом и мерами, применяемыми к медицинской организации, все экземпляры актов подписываются руководителем медицинской организации, заверяются печатью, и один экземпляр с планом мероприятий по устранению нарушений в оказании медицинской помощи, выявленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи, направляется в СМО / территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

3. Всем участникам контроля объема и качества медицинской помощи:

3.1. соблюдать установленные сроки проведения контроля объема и качества медицинской помощи, оформления и рассмотрения итоговых документов, процедуры обжалования результатов, широко использовать возможности электронной связи с обязательным оповещением по телефону;

3.2. распространять практику обсуждения и согласования результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи представителями медицинских организаций и специалистов-экспертов СМО;

3.3. в целях оптимального разрешения спорных случаев по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи использовать приказ ТФОМС Югры от 27.04.2017 №287.

4. Руководителям и специалистам, вовлеченным в осуществление контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, соответствовать этическим нормам и правилам служебного поведения:

4.1. осуществлять свою деятельность в пределах полномочий, не оказывать в своей деятельности предпочтений каким-либо организациям и гражданам, быть независимыми от их влияния;

4.2. исключать действия, связанные с влиянием каких-либо личных, имущественных (финансовых) и иных интересов, препятствующих добросовестному исполнению ими должностных обязанностей;

4.3. соблюдать беспристрастность, корректность и внимательность в обращении;

4.4. при исполнении должностных обязанностей не допускать личную заинтересованность, которая приводит или может привести к конфликту интересов;

4.5. во время исполнения должностных обязанностей не вести себя вызывающе по отношению к окружающим, не проявлять негативные эмоции, не использовать слова и выражения, не допускаемые деловым этикетом;

4.5 не допускать грубости, проявлений пренебрежительного тона, заносчивости, предвзятых замечаний, предъявления неправомерных, незаслуженных обвинений;

4.6. не допускать угроз, оскорбительных выражений или реплик, действий, препятствующих нормальному общению или провоцирующих противоправное поведение.

5.. Всем субъектам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования продолжить сотрудничество, направленное на решение проблем доступности, качества и условий оказания бесплатной медицинской помощи застрахованным гражданам.

6. ТФОМС Югры Протокол настоящего совещания направить в Депздрав Югры, разместить на официальном сайте ТФОМС Югры .

Исполняющий обязанности директора ТФОМС Югры



Д.К. Святченко