

ПРОТОКОЛ
совещания в Территориальном фонде ОМС РСО-А с участием
медицинских организаций и филиалов страховых медицинских
организаций, работающих в системе ОМС РСО-А,
от 9 августа 2018 года
г. Владикавказ

Присутствовали:

Дзукаев О. А.	Заместитель директора по медицинским вопросам ТФ ОМС РСО-А
Кадзаев А. Т.	Начальник отдела межтерриториальных расчетов и мониторинга профилактических мероприятий ТФОМС РСО-А
Баев В. В.	Директор филиала ООО «РГС-Медицина» в Республике Северная Осетия-Алания
Касабиева М. С.	Начальник отдела филиала ООО «РГС-Медицина» в Республике Северная Осетия-Алания
Плиев Ч. Л.	Начальник отдела филиала ООО «РГС-Медицина» в Республике Северная Осетия-Алания
Батыров Е. А.	Директор Филиала в Республике Северная Осетия- Алания ООО ВТБ Медицинское страхование
Алексанова Э. А.	Заместитель директора Филиала в Республике Северная Осетия-Алания ООО ВТБ Медицинское страхование
Тедеева Н.	Программист ВТБ МС

От медицинских организаций: Гаглыева В.С., Хадиков С.А., Кодзаева Н.А.,
Кулумбекошвили И.В., Галаова И.Н.
Наниев А.В., Хасиева И.Р., Леков С.О.,
Моргоев Т.И., Кайтуков Т.К., Хасигов З.В.,
Саламов А.К., Нартикоева Ф.Л., Дзестелова Д.Б.,
Гутнов Б.М., Колупаева Л.В., Баликоева Ф.Х.,
Туаева М.М., Кастуев Д.Б., Батаев В.А.,
Тагаев К.Э., Чайкина О.А., Холодионова А.В.

Повестка дня:

1. Выполнение медицинскими организациями утвержденных планов диспансеризации за 1 полугодие 2018 года.

2. Деятельность СМО по информированию застрахованных лиц о возможности прохождения диспансеризации с целью раннего выявления колоректального рака и рака молочных желез, в которую включены исследования кала на скрытую кровь для граждан от 49 до 73 лет и маммография для женщин от 50 до 70 лет.
3. Формирование медицинскими организациями списков лиц, подлежащих диспансеризации 1 раз в 2 года и осуществление СМО информирования их о возможности прохождения дополнительной диспансеризации.
4. Формирование медицинскими организациями списков лиц и графиков прохождения диспансерного наблюдения пациентов, взятых на диспансерный учет по 3А и 3Б группам диспансерного наблюдения. Информирование СМО о возможности прохождения диспансерного наблюдения.
5. О выполнении и корректном заполнении участниками системы ОМС отчетных форм, установленных приказом ФОМС от 04.06.2018 №104

1. СЛУШАЛИ (1-2 вопросы): О выполнении медицинскими организациями утвержденных планов диспансеризации за 1 полугодие 2018 года.

О деятельности СМО по информированию застрахованных лиц о возможности прохождения диспансеризации с целью раннего выявления колоректального рака и рака молочных желез, в которую включены исследования кала на скрытую кровь для граждан от 49 до 73 лет и маммография для женщин от 50 до 70 лет.

О. А. Дзукаев:

Мониторинг выполнения объемов по диспансеризации взрослого населения за первое полугодие 2018 года показал, что плановые объемы диспансеризации по республике выполнены на 92,6%. При этом Моздокская ЦРБ, Ардонская ЦРБ, городские поликлиники №1 и №4 перевыполнили плановые объемы. Неудовлетворительно выполнены объемы диспансеризации Кировской ЦРБ, НУЗ «Узловая больница на ст. Владикавказ, Медсанчастью МВД.

В счетах-реестрах, представленных медицинскими организациями на оплату, не отражена информация о проведении диспансеризации отдельных категорий граждан, подлежащих диспансеризации 1 раз в 2 года с отметкой проведения исследования кала на скрытую кровь для граждан от 49 до 73 лет и маммографии для женщин от 50 до 70 лет. Сведения о проведении диспансеризации указанных категорий граждан 1 раз в 2 года не отражаются в отчетах МО и СМО, представляемых в Минздрав РФ и ФОМС.

СМО за первое полугодие провели стопроцентное информирование лиц, подлежащих прохождению диспансеризации 1 раз в 3 года, в том числе провели повторное оповещение. Оповещение СМО лиц, подлежащих

диспансеризации 1 раз в 2 года не проводилось по причине отсутствия списков от медицинских организаций.

РЕШИЛИ:

Руководителям медицинских организаций:

а) не выполнившим план проведения профилактических мероприятий (1 и 2 этапов диспансеризации), принять меры по выполнению объемов диспансеризации. Учесть, что невыполнение плановых объемов диспансеризации напрямую сказывается на уровне финансирования медицинской организации.

б) подготовить списки лиц, подлежащих диспансеризации 1 раз в 2 года, составить план и график помесячного прохождения диспансеризации и в срок до **15 августа 2018 года** представить в СМО и ТФОМС.

Страховым медицинским организациям:

а) принять активное участие по приглашению застрахованных лиц для прохождения диспансеризации 1 и 2 этапов по учреждениям, не выполнившим планы диспансеризации.

б) начиная с **15 августа 2018 года** приступить к информированию застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации, о возможности прохождения диспансеризации с учетом графиков, составленных медицинскими организациями.

в) ежемесячно отчитываться в Территориальный фонд ОМС о проведенных мероприятиях по информированию застрахованных лиц в разрезе МО.

СМО и МО подготовить корректную форму приглашения застрахованных лиц для прохождения диспансеризации.

Перечень возрастных групп, подлежащих диспансеризации 1 раз в 2 года.

Кал на скрытую кровь (год рождения, полных лет)	Маммография(год рождения, полных лет)
1969- (49)	1968- (50)
1967- (51)	1966- (52)
1965- (53)	1964- (54)
1963- (55)	1962- (56)
1961- (57)	1960- (58)
1959- (59)	1958- (60)
1957- (61)	1956- (62)
1955- (63)	1954- (64)
1953- (65)	1952- (66)
1951- (67)	1950- (68)
1949- (69)	1948- (70)
1947- (71)	
1945- (73)	

Года помеченные совпадают с годами прохождения диспансеризации 1 раз в 3 года, соответственно, списки на указанные года не надо составлять.

2. СЛУШАЛИ (3-4 вопроса): О формировании медицинскими организациями списков лиц, подлежащих диспансеризации 1 раз в 2 года и осуществление СМО информирования их о возможности прохождения дополнительной диспансеризации.

О формировании медицинскими организациями списков лиц и графиков прохождения диспансерного наблюдения пациентов, взятых на диспансерный учет по 3А и 3Б группам диспансерного наблюдения. Информирование СМО о возможности прохождения диспансерного наблюдения.

О. А. Дзукаев

На видеоселекторном совещании ФОМС 25 июля 2018 года было указано на низкий уровень информирования застрахованных лиц в республике и на необходимость диспансерного наблюдения. По данным Министерства здравоохранения РСО-Алания на диспансерном учете по форме статистического наблюдения №12 в медицинских организациях, работающих в системе ОМС, состоит более 380 тысяч пациентов в возрасте старше 18 лет, подлежащих наблюдению и проведению лечебно-оздоровительных мероприятий.

В разрезе МО:

	Наименование МО	К-во лиц на Д учете		Наименование МО	К-во лиц на Д учете
1	Алагирская ЦРБ	19464	9	Поликлиника 1	62177
2	Ардонская ЦРБ	8409	10	Поликлиника 4	71083
3	Дигорская ЦРБ	13037	11	Поликлиника 7	46480
4	Моздокская ЦРБ	22683	12	РКВД	4377
5	Пригородная ЦРБ	30872	13	РЭД	39201
6	Правобережная ЦРБ	23232	14	РОД	16744
7	Кировская ЦРБ	5582	15	РКДЦ	622
8.	Ирафская ЦРБ	8148	16	Центр пл. семьи и репр.	2614

Медицинскими организациями, работающими в системе ОМС, по итогам 2017 года установленные годовые объемы амбулаторной медицинской помощи по обращениям по поводу заболеваний выполнены на 80,3%. Объемы медицинской помощи диспансерного наблюдения входят в установленные объемы по обращениям по поводу заболеваний. Контроль персонифицированных данных по обращаемости пациентов по поводу диспансерного наблюдения и невыполнение объемов по поводу законченных случаев по обращениям по поводу заболеваний косвенно говорит о неудовлетворительной организации работы по охвату диспансерным

наблюдением лиц, стоящих на учете по соответствующим группам наблюдения.

Страховые медицинские организации готовы к проведению работы по информированию застрахованных лиц и приглашению их на диспансерное наблюдение.

Территориальным фондом ОМС в адрес медицинских организаций направлен электронный формат формы для составления списков лиц, состоящих на учете и их представления в ТФОМС по защищенным каналам связи.

РЕШИЛИ:

Медицинским организациям до 17 августа 2018 года подготовить списки лиц, подлежащих диспансерному наблюдению 3А и 3Б группы, составить план и графики проведения диспансерного наблюдения и представить в ТФОМС в электронном виде по защищенным каналам связи.

Территориальному фонду ОМС провести идентификацию застрахованных лиц по страховой принадлежности по представленным спискам от медицинских организаций с последующим направлением списков в страховые медицинские организации.

Страховым медицинским организациям незамедлительно приступить к информированию застрахованных лиц о возможности прохождения диспансерного наблюдения.

Ежемесячно представлять информацию в Территориальный фонд ОМС о прохождении диспансерного наблюдения.

Обеспечить ежемесячное проведение анкетирования силами страховых представителей в медицинских организациях и анализа причин отказов пациентов от прохождения профилактических мероприятий. Результаты анкетирования представлять к 15 числу месяца, следующего за отчетным месяцем.

3. СЛУШАЛИ (5 вопрос): О выполнении и корректном заполнении участниками системы ОМС отчетных форм, установленных приказом ФОМС от 04.06.2018 №104

Дзукаев О.А.

Анализ счетов-реестров за оказанные медицинские услуги, поступивших на оплату в страховые медицинские организации и Территориальный фонд ОМС, и сведения по случаям летальных исходов, поступающие в Территориальный фонд ОМС из органов ЗАГС показал, что большой процент умерших на территории республики, которым до наступления летальных исходов оказывалась медицинская помощь, по непонятным причинам медицинскими организациями не включены в счета-реестры на оплату.

Кроме того, в счетах-реестрах не отражаются случаи первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста. Отсутствие соответствующей информации не позволяет проводить в полном объеме целевые экспертизы качества медицинской помощи, давать оценку эффективности деятельности медицинской организации и соответственно планировать ресурсное обеспечение. По этой же причине необходимо корректно составлять предусмотренную отчетность в ФОМС и Росздравнадзор.

РЕШИЛИ:

Руководителям медицинских организаций обеспечить включение в счета-реестры на оплату все случаи летальных исходов, по которым оказывалась медицинская помощь, а также случаи первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста с заполнением соответствующих полей реестра счета.

Страховым медицинским организациям своевременно осуществлять проведение целевой экспертизы качества медицинской помощи в соответствии с приказом ФОМС от 01.12.2010 №230.

О. А. Дзукаев

