

**РЕШЕНИЕ**  
**Координационного совета**  
**по организации защиты прав застрахованных при предоставлении медицинской**  
**помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского**  
**страхования**  
**на территории Удмуртской Республики**

"25" октября 2018 года

Протокол № 5

г. Ижевск

На заседании Координационного совета по организации защиты прав застрахованных при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере ОМС на территории Удмуртской Республики (Координационный совет) заслушаны: доклад главного врача БУЗ УР «РКОД МЗ УР», главного внештатного специалиста-онколога МЗ УР Свирина Н.А. «О совершенствовании оказания онкологической помощи в Удмуртской Республике», доклад директора БУЗ УР «РМИАЦ МЗ УР» Сычевой Е.В. «О применении информационных технологий при оказании онкологической помощи в Удмуртской Республике», доклад начальника Управления по вопросам медицинского страхования Чукавиной А.В. «Об организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и /или с установленным диагнозом онкологического заболевания в Удмуртской Республике», доклад директора филиала «СК «Ингосстрах-М» Гориной А.В. «О результатах экспертизы качества медицинской помощи по классу «Злокачественные новообразования», информацию главного врача БУЗ УР «Сарапульская РБ МЗ УР» Шиховой И.Н. «Об эффективности проведения мероприятий по снижению смертности по классу «Злокачественные новообразования» среди прикрепленного населения», информацию начальника Отдела контроля качества медицинской помощи Лялиной Е.Л. о перечне повторных случаев лечения, не требующих проведения целевых экспертиз.

В Удмуртской Республике ежегодно регистрируется примерно 6200 новых случаев злокачественных новообразований. На начало октября 2018 года на учете состоит 36,5 тыс. человек. Развитие онкологической помощи населению Удмуртской Республики планируется согласно национальной онкологической программе. Готовятся к открытию 7 центров амбулаторной онкологической помощи в течение следующих 5 лет. Для диагностики злокачественных новообразований необходимо дополнительное оборудование для проведения ультразвуковых, эндоскопических, лучевых, лабораторных методов исследования.



Решением Правительства РФ по итогам совещания о развитии онкологической помощи 25.07.2018г. Минздраву России поручено в связи с реализацией федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение» на примере онкологической службы отработать модель цифровизации здравоохранения, позволяющую осуществлять оптимальную маршрутизацию пациентов и контроль за состоянием их здоровья на всех этапах оказания медицинской помощи на основе информационного обмена между медицинскими организациями и системы управления качеством медицинской помощи. В настоящее время в период формирования единого цифрового онкологического контура введена специальная система учёта лечения и диагностики онкологических заболеваний через систему обязательного медицинского страхования. Данная система позволяет на основании информации медицинских организаций оценивать ретроспективно ситуацию, а также проводить контроль правильности выбора схем лечения пациентов со злокачественными новообразованиями как страховыми представителями, так и экспертами.

Проектом Программы государственных гарантий на 2019 год предусмотрено изменение структуры оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях: увеличено число профилактических посещений на 22 %, в 2 раза увеличено число госпитализаций в условиях дневного стационара и на 18% круглосуточного стационара по профилю «онкология». Скорректированы предельные сроки ожидания КТ и МРТ, ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи до 14 календарных дней со дня назначения.

Уже с 2018 года значительно изменился подход к учету и оплате специализированной помощи по профилю «онкология»: введены 12 групп КСГ с применением химиотерапевтического лечения в круглосуточном стационаре (вместо 3-х в 2017г.) и 10 групп в дневном стационаре. В структуре по видам лечения в БУЗ УР «РКОД МЗ УР» в 2018 году 37% занимает химиотерапия, 24% оперативное лечение ЗНО, при этом в течение текущего года отмечается положительная динамика увеличения данных видов лечения. Федеральным фондом ОМС в августе текущего года было указано субъектам, в т.ч. УР, на использование ХТЛ с низкой стоимостью схемы и не использование всех схем лечения (77 из 364), в т.ч. и дорогостоящих (в РФ используется 296 схем в стационарных условиях, 309 схем в условиях дневного стационара).

Федеральным фондом разработаны Методические рекомендации по организации и проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания.



На каждого пациента в СМО должна быть сформирована «История обращений пациента за медицинской помощью», которая будет пополняться ежемесячно нарастающим итогом.

Кроме полноты и качества оказанной медицинской помощи территориальным фондом с июня 2018 года осуществляется анализ летальности в медицинских организациях республики по 5 профилям, в том числе онкологии.

За 9 мес.2018г. зарегистрировано 243 случая в стационарах 22 медицинских организаций, 41% умерших в стационаре приходится на долю республиканских учреждений (БУЗ УР «РКОД МЗ УР» и БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»), практически треть – умирают в медицинских организациях г. Ижевска. При этом в 2018 году отмечается увеличение летальности на всех 3-х уровнях оказания помощи на 20%.

Проблемами в данное время остаются низкие темпы диспансеризации 1 раз в 2 года, а также недостаточное количество врачей –экспертов по специальности «онкология».

Специалистами СМО проводятся экспертные мероприятия по случаям оказания медицинской помощи со злокачественными новообразованиями. За 8 месяцев 2018 года количество экспертиз уменьшилось. Это связано с недостаточной информацией в медицинских организациях о состоящих на учете пациентах с злокачественными новообразованиями, отсутствием записей в первичной медицинской документации о посещении врачей, неверно выставленный код МКБ при заведении статистических данных, не все карты были предоставлены на экспертизу, недостаточное количество врачей – экспертов по специальности «онкология» и трудности работы с экспертами качества медицинской помощи с других территорий.

Основными нарушениями, выявленными при проведении экспертиз, являются: поздняя диагностика, нарушение маршрутизации и не в полном объеме выполнение стандартов (клинических рекомендаций) оказания медицинской помощи.

С учетом Методических рекомендаций по контролю за оказанную медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями экспертные мероприятия будут проводиться на новом уровне с учетом контроля соблюдения сроков с момента выявления до постановки онкологического диагноза, соответствия правильности выбора схем лечения поставленному диагнозу и контроля запланированного результата.

С 2016 года БУЗ УР «РКОД МЗ УР» проводит акции «Онкодесант». В рамках акций проводится как информационно-разъяснительная работа и анкетирование граждан на предмет раннего выявления рака, так и консультации специалистов-онкологов и диагностические мероприятия, в т.ч. с привлечением передвижных комплексов. В ходе акции было выявлено-недостаточная активность лиц трудоспособного возраста при проведении акций, низкая заинтересованность населения к прохождению профилактических осмотров, недостаточная подготовка и медицинских работников по вопросам раннего выявления злокачественных новообразований, недостаточная приверженность населения к мероприятиям в рамках диспансерного наблюдения.



### **Координационный совет решает:**

#### **1. Принять к сведению доклады:**

1.1. «О совершенствовании оказания онкологической помощи в Удмуртской Республике»;

1.2. «О применении информационных технологий при оказании онкологической помощи в Удмуртской Республике»;

1.3. «Об организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и /или с установленным диагнозом онкологического заболевания в Удмуртской Республике»;

1.4. «О результатах экспертизы качества медицинской помощи по классу «Злокачественные новообразования»;

1.5. «Об эффективности проведения мероприятий по снижению смертности по классу «Злокачественные новообразования» среди прикрепленного населения».

2. Утвердить рекомендуемый перечень рубрик и подрубрик МКБ X для исключения из отбора страховых случаев при организации целевых экспертиз по поводу одного и того же заболевания в течение 15 дней при амбулаторно-поликлиническом лечении, в течение 30 дней при повторной госпитализации и 24 часов при оказании скорой медицинской помощи.

### **2. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики:**

2.1. Осуществлять контроль за исполнением Методических рекомендаций по организации и проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания;

Срок: постоянно, с октября 2018 г.

2.2. Организовать сбор сведений и мониторинг закупок и расходования лекарственных препаратов, используемых в схемах химиотерапевтического лечения в медицинских организациях Удмуртской Республики;

Срок: ежемесячно с ноября 2018г.

2.3. Рассмотреть возможность установления обязательных исследований (маммографии и онкоцитологических исследований) при оплате законченного случая диспансеризации;

2.4. Внести дополнения в Электронный журнал обращений граждан в части учета обращений (жалоб) по вопросам оказания помощи при подозрении на ЗНО или на этапе получения онкологической помощи;

Срок: до 12.11.2018г.



Срок: до 12.11.2018г.

2.5. Направить обращение в адрес и.о. ректора ФГБОУ ВО «ИГМА» МЗ РФ А.Е.Шкляева о включении в Региональный реестр экспертов сотрудников кафедры онкологии ФГБОУ ВО «ИГМА» МЗ РФ.

Срок – 30.10. 2018г.

### **3. Министерству здравоохранения Удмуртской Республики рекомендовать:**

3.1. Усилить контроль за выполнением плана диспансеризации, в том числе «1 раз в 2 года»;

Срок: постоянно;

3.2. Учесть предельные сроки ожидания исследований КТ, МРТ и ангиографии (14 дней) при распределении объемов КТ и МРТ на 2019 год при необходимости внести изменения в маршрутизацию;

Срок: ноябрь 2018 года;

3.3. Рассмотреть возможность внесения изменений в программу «Поликлиника» в части автоматизированной передачи сведений о гражданах, состоящих на диспансерном наблюдении при смене медицинской организации;

Срок: ноябрь 2018 года ;

3.4. Усилить контроль за применением схем лекарственной терапии и структурой применяемых методов лечения в БУЗ УР «РКОД МЗ УР» и БУЗ УР «Глазовская МРБ МЗ УР»;

Срок: постоянно;

3.5. Направить в адрес ТФОМС УР предложения о включении в Региональный реестр экспертов врачей- онкологов и химиотерапевтов;

Срок: до 30.11.2018 года ;

3.6. Продолжить организационно-методическую работу по проведению профилактических мероприятий в муниципальных образованиях Удмуртской Республики;

Срок: постоянно;

3.7. Провести анализ причин увеличения летальности в Удмуртской Республике за 9 месяцев 2018года, в том числе по классу «Рак in situ», «Доброкачественные неопределенного и неизвестного характера новообразования».

Срок: до 20.12.2018 года;

3.8. Направить письмо в МЗ РФ о потребности в подготовке кадров по специальности «онкология» в условиях ординатуры для достаточной укомплектованности специалистами онкологической службы УР на 2019-2021 годы;

Срок: до 20.12.2018 года;

3.9. В отношении медицинских организаций рассмотреть возможность:



3.9.1. Усиления контроля за оказанием медицинской помощи населению в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденного приказом Минздрава России от 15.11.2012 N 915н (ред. от 04.07.2017);

Срок: постоянно;

3.9.2. Обеспечения предельных сроков ожидания отдельных видов диагностических исследований при подозрении на злокачественное новообразование;

Срок: постоянно;

3.9.3. Проведения анализа больничной летальности по классу «Злокачественные новообразования» за 10 месяцев 2018 года;

Срок: до 30.11.2018 года;

3.9.4. Принятия мер по выполнению плана диспансеризации в 2018 году;

Срок-до 29 декабря 2018 года;

3.9.5. Организации взаимодействия между медицинскими организациями по направлению женщин на маммографию и учет проведенных исследований для своевременной оплаты;

Срок - 29.12.2018года;

3.9.6. Продолжения заполнения сведений об оказанной медицинской помощи при подозрении на ЗНО и больным при установленном диагнозе онкологического заболевания с целью последующей передачи информации в реестры оказанной медицинской помощи;

Срок: постоянно.

#### **4.Страховым медицинским организациям рекомендовать:**

4.1. Внедрить в работу Методические рекомендации по организации и проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания (утвержденными ФОМС от 30.08.2018г. № 10868/30/и);

Срок: 4 квартал 2018 года;

4.2. Провести обучение страховых представителей 3 уровня по вопросам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи при оказании помощи по профилю «онкология»;

Срок: 4 квартал 2018 года;

4.3. Внести дополнения в Электронный журнал обращений граждан в части учета обращений (жалоб) по вопросам оказания помощи при подозрении на ЗНО или на этапе получения онкологической помощи;

Срок: до 12.11.2018 года.

Председатель  
Координационного совета

П.В. Митрошин



**Рекомендуемый перечень рубрик и подразбук МКБ X для  
исключения из отбора страховых случаев при организации целевых  
экспертиз по поводу одного и того же заболевания в течение 15 дней  
при амбулаторно-поликлиническом лечении**

J00-J06.9B34.9-ОРВИ

J32, J35-хрон.синусит, болезни миндалин и аденоидов,

N17-N19 –хроническая почечная недостаточность

N03-N05-хронический нефротический и нефритический синдром

N11-хронический тубулоинтерстициальный нефрит

N 39.3-непроизвольное мочеиспускание

N97- женское бесплодие

O26.2-медицинская помощь женщине с привычным невынашиванием

O30-многоплодная беременность

O31.1, O31.2-продолжающаяся беременность после аборта (гибели) одного или более чем одного плода

G10-G13-системные атрофии

G24-дистония (дискинезия)

G37-диффузный склероз

G80-ДЦП

I05-I09-хронические ревматические болезни сердца

I34, I35, I36, I37-неревматические поражения клапанного аппарата сердца

I44, I45, I47, I49-нарушение ритма сердца

I67 -другие цереброваскулярные болезни

I69-последствия цереброваскулярных болезней

D61другие апластические анемия

D69.3-идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура

M08-юношеский артрит

M19-другие артрозы

M20-приобретенные деформации пальцев рук и ног

M05-M08- ревматоидные артриты

M30-узелковый полиартрит

M31-другие некротизирующие васкулопатии

M35-другие системные поражения соединительной ткани

M32- системная красная волчанка

M33-дерматополимиозит

M34-системный склероз

M35-другие системные поражения соединительной ткани

Q20-Q28-врожденные аномалии сердечных камер и соединений

Z00-Z13-обращения в учреждения здравоохранения медицинского осмотра и обследования

Z49.1, Z49.2- гемодиализ

Z30-Z39- обращения в учреждения здравоохранения в связи с обстоятельствами, относящимся к репродуктивной функции

Z35-наблюдение за течением беременности у женщины, подвергающейся высокому риску



Z40-Z54-обращения в учреждения здравоохранения в связи с необходимостью проведения специфических процедур

Z94-наличие трансплантированных органов и тканей

**Рекомендуемый перечень рубрик и подразбук МКБ X для исключения из отбора страховых случаев при организации целевых экспертиз по поводу одного и того же заболевания в течение 30 дней при повторной госпитализации**

C00-C97-злокачественные новообразования

D44-новообразования неопределенного или неизвестного характера эндокринных желез

D46-миелодиспластический синдром

D59-приобретенные гемолитический анемии

D61-другие апластические анемии

D68-другие нарушения свертываемости

D80-иммунодефициты с преимущественной недостаточностью антител

G 10-G13-системные атрофии, поражающие преимущественно ЦНС

G20- G26-экстрапирамидные и другие двигательные нарушения

G30-G32-другие дегенеративные болезни нервной системы

G80- G83-центральный паралич и другие паралитические синдромы

G91-гидроцефалия

T90-T98-последствия травм, отравлений и других воздействий внешней среды

O20-кровотечения в ранние сроки

O21-чрезмерная рвота беременных

O47- ложные схватки

M05-M08- ревматоидные артриты

Z49.1, Z49.2- гемодиализ

**Рекомендуемый перечень повторных вызовов скорой медицинской помощи для исключения из отбора страховых случаев при организации целевых экспертиз по поводу одного и того же заболевания в течение 24 часов при оказании скорой медицинской помощи**

При повторных случаях вызова СМП:

1) поводов к вызову (территориальный справочник ) :

-справочник ТК12 (повод вызова)- код 6 (плановая транспортировка) и код 7 (экстренная транспортировка);

- справочник ТК 20 (повторность поступления) –код 2 (повторный вызов)

2) результат вызова (федеральный справочник V009):

- код 404 (передан специализированной бригаде),

- код 408 (при первом обращении отказ от помощи),

- код 403 (доставка в больницу)

- код 417 (отказ от транспортировки при первом и последующих до момента госпитализации или прочих исходов).