

РЕШЕНИЕ

Координационного совета

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

"24" декабря 2020 года

Протокол № 12

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 (далее- Координационный совет) заслушаны доклады: первого заместителя директора Т.Ю.Деминой «О новациях в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов», начальника Управления по вопросам медицинского страхования А.В. Чукавиной «Об исполнении решений Координационного совета по организации защиты прав застрахованных при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования на территории Удмуртской Республики в октябре –ноябре 2020 года», начальника отдела контроля качества медицинской помощи Ю.Н. Кореневой «О внесении изменений в План заседаний Координационного совета по организации защиты прав застрахованных при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования на территории Удмуртской Республики на 2020 год, утверждение Плана заседаний Координационного совета на 2021 год», «О проведении тематической экспертизы качества в 2021 году».

По 1 вопросу «О новациях в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»

Правительства Российской Федерации подготовлен проект постановления «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» .

Данный проект содержит новеллы, предусмотренные в Федеральном законе «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

А именно – выделение отдельного механизма финансирования федеральных медицинских организаций.

Подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования, предусмотрены в Программе на основе нормативов объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания на 1 застрахованное лицо и нормативов финансовых затрат на 1 единицу объема медицинской помощи. Индексация средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год осуществлялась в соответствии с прогнозом социально-экономического развития с учетом увеличения расходов на заработную плату медицинских работников на прогнозный темп роста номинально начисленной среднемесячной заработной платы в 2021 году (5,8 %) и увеличения остальных расходов на индекс потребительских цен (3,7 %), при этом учитывалась доля заработной платы в структуре расходов.

Проект Программы содержит ряд новых положений по сравнению с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год.

Начиная с 2021 года за счет средств обязательного медицинского страхования предусматривается выделение в базовой программе обязательного медицинского страхования объемов и финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара федеральными медицинскими организациями.

В целях дальнейшего развития и повышения доступности для граждан паллиативной медицинской помощи:

- увеличены нормативы объема паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами;

- увеличены нормативы финансовых затрат на 1 койко-день по паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации;

- включены новые показатели доступности паллиативной медицинской помощи:

«число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения»;

«доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению».

Средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, на 2021-2023 годы скорректированы с учетом результатов исполнения нормативов базовой программы обязательного медицинского страхования в 2019 году, Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

В Программе увеличены нормативы объема медицинской помощи, оказываемые в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара.

В целях реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение» в Программе предусмотрено увеличение нормативов объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо и нормативов финансовых затрат на 1 единицу медицинской помощи на 2021 год в сравнении с 2020 годом с дальнейшим ежегодным ростом по профилактическим мероприятиям, в том числе по:

профилактическим медицинским осмотрам нормативы объема на 1 застрахованное лицо увеличены с 0,2535 комплексных посещений в 2020 г. до 0,26 комплексных посещений в 2021 г.;

диспансеризации нормативы объема на 1 застрахованное лицо увеличены с 0,181 комплексных посещений в 2020 г. до 0,19 комплексных посещений на 2021 г.

В норматив объема медицинской помощи в амбулаторных условиях включены проведение **осмотра кожных покровов** врачом-дерматологом (врачом-терапевтом в случае отсутствия в штате медицинской организации врача-дерматолога), а также **исследование уровня гликированного гемоглобина** в крови (в рамках проведения 2-го этапа диспансеризации).

Наименования методов исследований с целью диагностики онкологических заболеваний, размеры средних нормативов объема и финансового обеспечения этих исследований скорректированы на основе экспертной оценки главных внештатных специалистов по онкологии и патологической анатомии Минздрава России и фактических данных (количества и стоимости) проведенных исследований за предыдущий период по субъектам Российской Федерации.

Норматив объема медицинской помощи в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями на 1 застрахованное лицо увеличен в 2021 году на 1,0% за счет дополнительно установленных объемов **на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции COVID-19** пациентов до госпитализации.

Программой предусмотрено осуществление дистанционного наблюдения за состоянием здоровья граждан трудоспособного возраста с артериальной гипертензией высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений (далее - дистанционный мониторинг) с 2022 года.

Базовой программой обязательного медицинского страхования предусмотрено увеличение норматива объема медицинской помощи в условиях дневного стационара на 1 застрахованное лицо:

- при проведении экстракорпорального оплодотворения (далее - ЭКО) на 3,5% к 2020 году, что соответствует показателю «Внедрение механизма финансовой поддержки семей при рождении детей» федерального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей» национального

проекта «Демография» - «Не менее 74 тысяч циклов экстракорпорального оплодотворения выполнено семьям, страдающим бесплодием, за счет средств базовой программы обязательного медицинского страхования в 2021 году», и далее с приростом на 2000 циклов ежегодно;

- по профилю «онкология» - на 4% к уровню 2020 года.

Нормативы финансовых затрат медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой для посещения с иными целями, на 1 застрахованное лицо учитывают индексы роста расходов согласно прогнозу социально-экономического развития Российской Федерации, а также стоимость вновь введенных исследований на 2-м этапе диспансеризации с приростом на 13,4% в 2021 году, в 2022 году - 18,5%, в 2023 году - 25,6%.

Нормативы финансовых затрат медицинской помощи в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями на 1 застрахованное лицо учитывают расходы на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции COVID-19 и увеличены к 2020 году - в 2021 году - на 6,4%, в 2022 году на 11,2%, в 2023 году на 17,8%.

Нормативы финансовых затрат медицинской помощи в условиях **дневного и круглосуточного стационаров** по профилю «онкология» в 2021 году увеличены по сравнению с 2020 годом на 7,4% и 6,9% соответственно, в 2022 году - на 9,3% и 10,2%, в 2023 году - на 14,7% и 16,2%, и учитывают средства федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями».

Увеличены нормативы финансового обеспечения **медицинской реабилитации** в стационарных условиях за счет выделения медицинской реабилитации по профилям «**пульмонология**» (в том числе после COVID - 19) и «**онкология**» (по поводу постмастэктомического синдрома и онко-ортопедических пациентов).

В Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи за счет ОМС дополнительно включены:

- по профилю «Оториноларингология» группа 28 «Хирургическое лечение доброкачественных новообразований среднего уха, полости носа и придаточных пазух, гортани и глотки», содержащая 2 метода лечения,

- по профилю «Педиатрия» группа 34 «Поликомпонентное лечение тяжелых форм аутоиммунного и врожденных, моногенных форм сахарного диабета и гиперинсулинизма с использованием систем суточного мониторинга глюкозы и помповых дозаторов инсулина», содержащая 1 метод лечения.

По 2 вопросу: «Об исполнении поручений Координационного совета страховыми медицинскими организациями за сентябрь-октябрь 2020 года»

В период с сентября по ноябрь 2020 года было проведено 3 заседания Координационного совета по организации защиты прав граждан в сфере ОМС на территории Удмуртской Республики (далее - Координационный совет), решениями которого были приняты поручения для ТФОМС УР, Министерства здравоохранения Удмуртской Республики, страховых медицинских организаций, медицинских организаций. Всего страховым медицинским организациям по итогам заседаний Координационного совета было дано **14 поручений**.

В декабре 2020 года страховые медицинские организации отчитались об исполнении поручений Координационных советов.

Страховыми медицинскими организациями были учтены замечания по исполнению поручений Координационных советов за 8 месяцев 2020 года и представлены подробные отчеты об исполнении **всех** поручений Координационных советов по итогам сентября-ноября 2020 года с приложением аналитических и статистических данных.

По 3 вопросу: «О внесении изменений в План заседаний Координационного совета по организации защиты прав застрахованных при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования на территории Удмуртской Республики на 2020 год, утверждение Плана заседаний Координационного совета на 2021 год»

Внесены изменения в План заседаний Координационного совета по организации защиты прав застрахованных при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования на территории Удмуртской Республики на 2020 год (план актуализирован в соответствии с фактически рассмотренными вопросами на заседаниях Координационного совета в 2020 году).

По предложениям членов Координационного совета подготовлен проект Плана заседаний на 2021 год.

По 4 вопросу: «О проведении тематической экспертизы качества в 2021 году»

В соответствии с «Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» Приказ ФФОМС от 28.02.2019 N 36 выбор тематики для проведения тематической экспертизы качества медицинской помощи осуществляется на основании показателей деятельности медицинских организаций, их структурных подразделений, с учетом предложений страховых медицинских организаций:

1) больничной летальности, частоты послеоперационных осложнений, первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей, частоты повторных госпитализаций, средней продолжительности лечения, укороченных или удлиненных сроков лечения, стоимости медицинских услуг;

2) результатов внутреннего и ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

3) результатов проведенной медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, свидетельствующих о типичных нарушениях при оказании медицинской помощи, тенденциях их нарастания;

4) выявления случаев не включения или несвоевременного включения в группу диспансерного наблюдения застрахованных лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение, а также несоблюдения установленной периодичности осмотров граждан, включенных в группы диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в них исследований.

С учетом предложений страховых медицинских организаций подготовлены темы для проведения плановых экспертных мероприятий в 2021 году.

Координационный совет решает.

1. Принять к сведению доклады:

1.1 О новациях в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов;

1.2. Об исполнении решений Координационного совета по организации защиты прав застрахованных при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования на территории Удмуртской Республики в октябре –ноябре 2020 года;

1.3. О внесении изменений в План заседаний Координационного совета по организации защиты прав застрахованных при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования на территории Удмуртской Республики на 2020 год, утверждение Плана заседаний Координационного совета на 2021 год;

1.4. О проведении тематической экспертизы качества в 2021 году.

2. Утвердить:

2.1. План заседаний Координационного совета по организации защиты прав застрахованных при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования на территории Удмуртской Республики на 2020 год;

2.2. План заседаний Координационного совета по организации защиты прав застрахованных при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования на территории Удмуртской Республики на 2021 год;

2.3. Темы для проведения плановых экспертиз в 2021 году.

3. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики:

3.1. Обеспечить проведение заседаний Координационного совета по организации защиты прав застрахованных при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования на территории Удмуртской Республики в соответствии с утвержденным графиком на 2021 год;

Срок: ежемесячно.

3.2. Контроль проведения экспертных мероприятий в плановой форме в 2021 году страховыми медицинскими организациями в соответствии с утвержденными темами;

Срок: ежемесячно.

4. Страховым медицинским организациям:

4.1. обеспечить проведение экспертных мероприятий в плановой форме в 2021 году в соответствии с утвержденными темами.

Срок: в соответствии с планом проведения экспертных мероприятий в 2021 году.

Директор ТФОМС УР



П.В.Митрошин

Секретарь

Ю.Н.Коренева