

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

"23" апреля 2020 года

Протокол № 4

г.Ижевск

1. 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 доклады: директора ТФОМС УР П.В.Митрошина «Об изменениях в сфере обязательного медицинского страхования в связи с угрозой распространения новой коронарвирусной инфекции в 2020 году. О проведении контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией», Главного бухгалтера ТФОМС УР Л.А.Крыловой «Софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала за счёт средств обязательного медицинского страхования. О финансовом обеспечении осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения», начальника Управления по вопросам медицинского страхования ТФОМС УР А.В.Чукавиной «Анализ показателей летальности и обращаемости за медицинской помощью (на основании данных приказа ФОМС № 104 от 4 июня 2018 г. N 104 "Об установлении формы и порядка предоставления отчетности о случаях оказания медицинской помощи и результатах экспертизы качества медицинской помощи») за 1 квартал 2020 года».

По 1 вопросу «Об изменениях в сфере обязательного медицинского страхования в связи с угрозой распространения новой коронарвирусной инфекции в 2020 году. О проведении контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией».

Основная задача ТФОМС УР и СМО в условиях угрозы распространения новой коронавирусной инфекции – сохранить финансовую устойчивость системы здравоохранения, обеспечить своевременную выплату заработной платы медицинским работникам, своевременные расчеты по договорам медицинских организаций.

Федеральным законом от 01.04.2020 № 98-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» (далее - Федеральный закон № 98-ФЗ) в Федеральный закон от 29 ноября 2011 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 326-ФЗ) внесены изменения в части:

- установления руководителем высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации сроков подачи уведомления о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, отличные от применяемых в настоящее время;
- установления механизма дополнительного финансового обеспечения медицинских организаций, связанных с изменением деятельности в условиях угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, вызванных новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Источником финансирования указанных мероприятий определены средства федерального бюджета, передаваемые в бюджет субъекта Российской Федерации для последующего перечисления их в форме межбюджетных трансферт в нормированный страховой запас территориальных фондов обязательного медицинского страхования (далее – межбюджетные трансферты).

Во исполнение части 3 статьи 8 Федерального закона № 98-ФЗ принято постановление Правительства Российской Федерации «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией» от 3 апреля 2020 г. № 432, предусматривающее:

- приостановление проведения профилактических мероприятий в части диспансеризации, в том числе пребывающих в стационарных организациях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронажную семью, и профилактических осмотров граждан, в том числе несовершеннолетних;

- особенности оплаты первичной медико-санитарной помощи медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, с учетом приостановления профилактических мероприятий. Включение средств, высвободившихся от проведения профилактических мероприятий в подушевой норматив финансирования медицинской организации на прикрепившихся лиц, что позволит сохранить за счет средств обязательного медицинского страхования их финансовое обеспечение;

- урегулирование порядка направления на получение медицинской помощи в плановой форме в стационарных условиях и условиях дневного стационара и назначения отдельных диагностических услуг;

- приостановление контрольных и экспертных мероприятий, проведение которых предусмотрено Федеральным законом № 326-ФЗ;

- предоставление права высшим исполнительным органам государственной власти субъекта Российской Федерации устанавливать увеличенные сроки ожидания оказания медицинской помощи в плановой форме.

Вместе с тем предусмотрены дополнительные требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования в части установления нормативов объема медицинской помощи при проведении лабораторных исследований, направленных на подтверждение диагноза заболевания, вызванного коронавирусом штамма COVID-19. А также нормативов финансовых затрат на одно исследование.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.04.2020 № 299н внесены изменения в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Минздрава России от 28 февраля 2019 г. № 108н, предусматривающие в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, на период их действия:

- право руководителя высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации устанавливать иные сроки подачи уведомления о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, отличные от применяемых в настоящее время;

- возможность авансирования страховых медицинских организаций и медицинских организаций, в размере до 100 процентов от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи за последние три месяца либо с периода начала действия договора на оказание и оплату медицинской помощи (в случае периода действия договора менее трех месяцев), либо финансового обеспечения 100 процентов объема медицинской помощи, установленного Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования на месяц.

При этом размер аванса не может быть больше 1/12 годового объема финансирования, установленного решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Также территориальным фондам обязательного медицинского страхования представляется возможность осуществления авансирования медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации, на основании представленной медицинской организацией заявки на авансирование медицинской помощи, размер которой может составлять до 50 процентов от среднемесячного объема средств, направленных на оплату медицинской помощи за последние три месяца текущего финансового года.

Таким образом, на федеральном уровне на сегодняшний день приняты важнейшие решения, необходимые для сохранения финансовой устойчивости системы здравоохранения. В том числе уже приняты решения, реализующиеся за рамками системы ОМС – это повышенные выплаты медперсоналу, работающему с пациентами с COVID-19, а также связанные с оснащением коечного фонда для лечения этих пациентов, в том числе с закупкой аппаратов ИВЛ.

В соответствии с поручением Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации от 25 марта 2020 г. постановлением Правительства УР от 31.03.2020 № 95 внесены изменения в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на

территории Удмуртской Республики на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов: с учетом рекомендаций Федерального фонда обязательного медицинского страхования во исполнение распоряжения Правительства Российской Федерации от 21.03.2020 №710-р о приостановлении проведения Всероссийской диспансеризации взрослого населения Российской Федерации, средства, предусмотренные на финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации на период приостановления их проведения, включены в подушевое финансирование медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Информация о временном приостановлении проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения размещена на официальном сайте ТФОМС УР и на сайтах страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Внесены изменения в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Удмуртской Республики на 2020 год, в соответствии с которыми с 01.04.2020 увеличен подушевой норматив финансирования медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях прикрепленному населению, с учетом высвободившихся средств в связи с временным приостановлением проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации; в целях оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях пациентам с пневмонией, вызванной новой коронавирусной инфекцией, подтвержденной лабораторными и инструментальными методами исследования, с 01.04.2020 расширен перечень клинико-статистических групп заболеваний.

1) для случаев легкого течения заболевания:

- st23.004 «Пневмония, плеврит, другие болезни плевры» с установлением для подгруппы st23.004.1 «Пневмония, плеврит, другие болезни плевры (COVID-19)», выделенной для лечения пациентов с COVID-19, коэффициента относительной затратоемкости в диапазоне от 3 до 4.

2) для случаев тяжелого течения заболевания: 3 - st12.013 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции» с установлением для подгруппы st12.013.1 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции (COVID-19)», выделенной для лечения пациентов с COVID-19, коэффициента относительной затратоемкости в диапазоне от 6 до 9;

Выделение данных подгрупп осуществляется путем добавления ко всем кодам МКБ 10, включенным в соответствующую КСГ, в качестве нового классификационного критерия дополнительного диагноза U07.1 «COVID-19».

При этом случаи проведения экстракорпоральной мембранной оксигенации оплачиваются по отдельному тарифу по КСГ st36.011 «Экстракорпоральная мембранная оксигенация».

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 03.04.2020 № 432 приостановлено проведение плановых МЭЭ и ЭКМП, а также регламентирована контрольная и экспертная деятельность территориальных фондов обязательного медицинского страхования. Разъяснения представлены письмом ФФОМС от 16.04.2020 №5209/30/и.

Контрольно-экспертные мероприятия в условиях угрозы распространения COVID-19
(по материалам селекторного совещания ФФОМС от 15 апреля 2020 года)

№	Наименование КЭМ	Основания для проведения (Приказ ФОМС от 29062019 №36)	Основание для приостановления/ проведения (ПП РФ от 03042020 № 432)
1	МЭК	Раздел III (пп.9-11 Порядка)	действует
2	МЭЭ		
2.1	Целевая МЭЭ в случаях:		
2.1.1.	повторных обращений по поводу одного и того же заболевания: в течение 30 дней - при оказании МП в АПП/КС/ДС; в течение 24 часов от момента предшествующего вызова - при повторном вызове СМП	пп.1.п.17 Порядка	действует
2.1.2.	получения жалоб от ЗЛ или его представителя на доступность МП в МО	пп.2.п.17 Порядка	приостановлена (подпункт «з» пункта 1
2.1.3.	оказания МП по профилю "онкология" с применением противоопухолевой терапии;	пп.3.п.17 Порядка	действует
2.1.4.	несвоевременной постановки на ДН ЗЛ, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной МП впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено ДН, а также несоблюдения установленной периодичности осмотров граждан, включенных в группы ДН, в соответствии с порядком и периодичностью проведения ДН и перечнем включаемых в них исследований;	пп.4.п.17 Порядка	действует
2.1.5.	госпитализации ЗЛ, МП которому должна быть оказана в плановой форме в стационаре (структурном подразделении стационара) другого профиля в соответствии с порядками оказания МП	пп.5.п.17 Порядка	действует
2.2.	Плановая МЭЭ (онкология, ОКС, ОНМК)	п.20 Порядка	действует
2.3.	Плановая МЭЭ (иные) профили	п.20 Порядка	приостановлена (подпункт «з» пункта 1
3.	ЭКМП		
3.1.	Целевая ЭКМП в случаях:		
3.1.1.	получения жалобы от ЗЛ или его представителя на доступность и качество МП в МО;	пп.1.п.34 Порядка	действует
3.1.2.	летальных исходов;	пп.2.п.34 Порядка	действует
3.1.3.	ВБИ и осложнения заболевания;	пп.3.п.34 Порядка	действует
3.1.4.	первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей;	пп.4.п.34 Порядка	действует
3.1.5.	повторного обоснованного обращения по	пп.5.п.34 Порядка	действует

	поводу одного и того же заболевания: в течение 30 дней - при оказании МП в АПП/КС/ДС; в течение 24 часов от момента предшествующего вызова - при повторном вызове СМП		
3.1.6.	отобранных по результатам целевой МЭЭ;	пп.6.п.34 Порядка	действует
3.1.7.	выявления по результатам целевой и тематической МЭЭ нарушений при оказании МП по профилю "онкология".	пп.7.п.34 Порядка	действует
3.2.	Плановая ЭКМП (онкология, ОКС, ОНМК)	П. 39 Порядка	действует
3.3.	Плановая ЭКМП (иные) профили	П. 39 Порядка	приостановлена (подпункт «з» пункта 1

Проведение ТФОМС УР контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в рамках контроля за деятельностью страховых медицинских организаций

(часть 11 статьи 40 326-ФЗ, раздел 6 Порядка контроля)

№	Наименование КЭМ	Основания для проведения (Приказ ФОМС от 29062019 №36)	Основание для приостановления/ проведения (ПП РФ от 03042020 № 432)
1	МЭК	1)Раздел 6 (п.53 Порядка) 2)п.17.1. Положения о контроле за деятельностью СМО	действует
2	Повторная МЭЭ и ЭКМП		
2.1	Проведение ТФОМС документальной проверки соблюдения СМО законодательства в сфере ОМС	Пп. 1 п.57 Порядка контроля	Плановая- не действует; Внеплановая- действует
2.2.	Выявление нарушений при организации СМО контроля	Пп.2 п.57 Порядка контроля	Плановая- не действует; Внеплановая- действует
2.3.	Наличие противоречий выводов эксперта качества медицинской помощи описанию выявленных нарушений в экспертном заключении	Пп.3.п.57 Порядка контроля	Плановая- не действует; Внеплановая- действует
2.4.	Поступление претензии от МО, не урегулированной со СМО (пункт 95 раздела XI Порядка)	Ст.42 326-ФЗ Пп.4.п.7 Порядка контроля	Действует в силу статьи 42 ФЗ 326-ФЗ
2.5.	Поступление жалобы застрахованного лица	Пп.5.п.57 Порядка контроля	Плановая- не действует; Внеплановая- действует

В соответствии с подпунктами «з» и «и» пункта 1 постановления Правительства Российской Федерации от 03.04.2020 № 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией» (далее - постановление Правительства Российской Федерации № 432, особые условия) приостанавливается проведение:

- страховыми медицинскими организациями и территориальными фондами обязательного медицинского страхования плановых медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи, за исключением медико-экономических экспертиз медицинской помощи при онкологических заболеваниях, остром нарушении мозгового кровообращения, остром коронарном синдроме, а также медико-экономических экспертиз по обращениям застрахованных лиц;

- территориальными фондами обязательного медицинского страхования в плановой форме контроля за деятельностью страховых медицинских организаций.

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию утвержден приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.02.2019 № 36 (далее - Федеральный закон) медико-экономического контроля всех случаев оказания медицинской помощи, предъявленных медицинской организацией на оплату за счет средств обязательного медицинского страхования (раздел III Порядка контроля);

1) целевых медико-экономических экспертиз по всем случаям, предусмотренным пунктом 17 Порядка контроля, за исключением случаев получения жалоб от застрахованного лица или его представителя на организацию и оказание медицинской помощи в медицинской организации (подпункт 2 пункта 17 раздела IV Порядка контроля);

2) плановых медико-экономических экспертиз медицинской помощи при онкологических заболеваниях, остром нарушении мозгового кровообращения, остром коронарном синдроме, включая экспертизы по случаям оказания медицинской помощи с применением рекомендаций медицинских работников, данных при проведении консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий, национальных медицинских исследовательских центров (раздел IV Порядка контроля);

3) целевых экспертиз качества медицинской помощи по всем случаям, предусмотренным пунктами 34 и 35 Порядка контроля (раздел V Порядка контроля). Учитывая приостановление на период действия особых условий проведения медико-экономических экспертиз по обращениям застрахованных лиц, рассмотрение указанных обращений осуществляется в рамках целевой экспертизы качества медицинской помощи.

В соответствии с пунктом 96 Порядка контроля организация территориальным фондом обязательного медицинского страхования контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, осуществляется в соответствии с разделами III - V Порядка контроля.

Таким образом, территориальные фонды обязательного медицинского страхования в период действия особых условий организуют контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов

Российской Федерации, в порядке, изложенном выше для страховых медицинских организаций.

Исходя из положений подпункта «и» пункта 1 постановления Правительства Российской Федерации № 432, Положение о контроле за деятельностью страховых медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования территориальными фондами обязательного медицинского страхования, утвержденное Приказом ФОМС № 73, действует в части проведения внеплановых проверок, а также в случаях обжалования медицинской организацией заключения страховой медицинской организации по оценке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи путем направления претензии.

В отношении контроля территориальным фондом обязательного медицинского страхования за использованием средств страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями поручением Правительства Российской Федерации от 18.03.2020 № ММ-ПЗ6-195 высшим должностным лицам субъектов Российской Федерации рекомендовано довести указания о приостановлении до 1 мая 2020 г. назначенных проверок до органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, уполномоченных на организацию и проведение на территории субъекта Российской Федерации проверок соблюдения юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями требований, установленных правовыми актами.

Указанные решения потребуют обязательного внесения изменений в планы проверок территориальными фондами обязательного медицинского страхования страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования.

По 1 разделу 2 вопроса «Софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала за счёт средств обязательного медицинского страхования»

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики (далее Фонд) с марта 2020 года осуществляет софинансирование расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в медицинских организациях государственной системы здравоохранения. Аналогичный проект реализовывался и в 2019 году.

На 2020 год запланировано софинансирование в сумме 133,1 млн. руб. медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь по Территориальной программе ОМС Удмуртской Республики.

Предельная сумма на софинансирование расходов на год определена из расчета 82 546,80 руб. на 1 врача и 41 273,406 руб. на 1 среднего медицинского работника в месяц. Данные суммы включают в себя средства на оплату труда и начисления на оплату труда принятым в 2020 году специалистам.

Приказами Минздрава РФ от 22.02.2019г. №№85н, 86н выделение средств Фондом предусмотрено только в случае положительного прироста кадров (врачей и среднего медицинского персонала) в первичном звене. При этом в расчете прироста участвуют только специалисты, принятые в текущем финансовом году на штатную должность в полном объеме (не менее одной ставки), сверх численности медицинских работников на 1 января 2020г.

Фондом софинансирование производится по Заявкам медицинских организаций за отчетный месяц, исходя из фактически начисленной заработной платы принятым работникам в соответствии с действующим в медицинской организации положением об оплате труда, и начислений на оплату труда, при наличии прироста. Медицинская организация самостоятельно определяет, оплату труда какого из принятых работников предъявить к оплате в Фонд.

Участвовать в проекте могут медицинские организации государственной системы здравоохранения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования, при наличии потребности в медицинских работниках, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, после заключения трехстороннего Соглашения между медицинским учреждением, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования и Министерством здравоохранения Удмуртской Республики.

По 2 разделу 2 вопроса «О финансовом обеспечении осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения»

Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.12.2019 № 1940 утверждены Правила предоставления трансфертов из бюджета ФОМС в бюджеты ТФОМС на цели денежного стимулирования медработников за выявление онкозаболеваний в ходе диспансеризации и профилактических медосмотров.

Средства из бюджета территориального фонда предоставляются медицинским организациям на осуществление денежных выплат в размере 1 тыс. рублей за каждый случай впервые выявленного онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований (далее - диагностические исследования), в том числе:

а) **500** рублей - **врачу-терапевту** (врачу-терапевту участковому, врачу-терапевту цехового врачебного участка, врачу общей практики (семейному врачу), врачу-педиатру (врачу-педиатру участковому), фельдшеру фельдшерского здравпункта (фельдшерско-акушерского пункта), **ответственному за организацию и проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации**, за исключением руководителя медицинской организации;

б) **500** рублей (всего) - следующим медицинским работникам:
 медицинскому работнику, **назначившему диагностические исследования**;
 медицинскому работнику, **выполнившему диагностические исследования, по результатам которых установлен диагноз онкологического заболевания**;
 медицинскому работнику, **осуществившему установление диспансерного наблюдения** за онкопациентом.

Между данными медицинскими работниками 500 рублей делятся поровну, исходя из их общего числа.

Выплата производится при соблюдении следующих сроков:

-три рабочих дня на проведение консультации больного;

-семь рабочих дней на проведение диагностических исследований со дня их назначения;

-три рабочих дня на установление диспансерного наблюдения у онколога.

В настоящее время не утвержден Минздравом России Порядок и условия осуществления денежных выплат. Проектом порядка предусмотрено заключение типового Соглашения о софинансировании расходов на осуществление денежных выплат между медицинскими организациями и ТФОМС УР.

Для получения средств Медицинская организация должна направить в Фонд Заявку на получение средств, исходя из количества случаев впервые выявленных онкологических заболеваний и предусмотренного размера денежной выплаты. В размере выплаты будут учтены гарантии, установленные Трудовым кодексом РФ, а также расходы на уплату налога на доходы физических лиц, страховых взносов на обязательное страхование.

ТФОМС УР будет контролировать соблюдение сроков и при приеме Заявок и при контрольных мероприятиях.

По данным средства необходимо организовать в медицинской организации отдельный аналитический учет и представлять в Фонд отчет об осуществлении денежных выплат в порядке и по форме, утвержденном Федеральным фондом ОМС.

Средства на осуществление денежных выплат, использованные медицинской организацией не по целевому назначению, подлежат возврату в бюджет Фонда.

Из Федерального фонда обязательного медицинского страхования на данный момент поступило в бюджет ТФОМС УР на реализацию данного проекта 3 208,0 тыс. рублей.

До настоящего времени в Удмуртской Республике также не утвержден Перечень медицинских организаций, в которых проводятся профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, диагностические исследования, диспансерное наблюдение за пациентом с онкологическим заболеванием, утверждается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации.

По 3 вопросу «Анализ показателей летальности и обращаемости за медицинской помощью (на основании данных приказа ФОМС № 104 от 4 июня 2018 г. N 104 "Об установлении формы и порядка предоставления отчетности о случаях оказания медицинской помощи и результатах экспертизы качества медицинской помощи») за 1 квартал 2020 года»

В условиях угрозы распространения новой коронавирусной инфекции по данным реестров счетов, поданных под оплату, отмечается следующее.

1. За 3 мес. 2020 летальность лиц трудоспособного возраста возросла на 46% по сравнению с 2 месяцами 2020 года и на 12% по сравнению с аналогичным периодом 2019 года, в том числе от болезней органов дыхания и ЗНО.

2. За 3 мес. 2020 года летальность лиц старше трудоспособного возраста возросла на 49,5% по сравнению с 2 месяцами 2020 года, и на 5,6% по сравнению с аналогичным периодом 2019 года, в том числе по классу болезни нервной системы.

3. В структуре экстренной госпитализации среди застрахованных в трудоспособном возрасте преобладают в марте 2020 года пациенты с заболеваниями органов дыхания (2020 г. 35%, 2019 г. -29%) при снижении числа госпитализированных по классу «Болезни системы кровообращения».

2. В марте 2020 года зарегистрирован **рост обращаемости** застрахованных в возрасте 18-60 лет с заболеваниями органов дыхания, в том числе пневмоний и пневмоний без уточнения возбудителя за амбулаторной помощью (разовые посещения) и экстренные госпитализации.

3. В марте 2020 года отмечается **рост числа госпитализированных** среди застрахованных в возрасте старше 60 лет в классе заболевания «Болезни органов дыхания» с пневмониями (март 2020 г. -270, март 2019 г. 242), в том числе без уточнения возбудителя (март 2020 г. 229, март 2019 г. -180).

4. В марте 2020 года не прослеживается достоверное увеличение обращаемости за скорой медицинской помощью у застрахованных в старшей возрастной категории

Координационный совет решает:

1. Принять к сведению доклады:

1.1. О новациях в сфере обязательного медицинского страхования в связи с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции в 2020 году. О проведении контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией.

1.2. Софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала за счёт средств обязательного медицинского страхования. О финансовом обеспечении осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения.

1.3. Анализ показателей летальности и обращаемости за медицинской помощью (на основании данных приказа ФОМС № 104 от 4 июня 2018 г. N 104 "Об установлении формы и порядка предоставления отчетности о случаях оказания медицинской помощи и результатах экспертизы качества медицинской помощи») за 1 квартал 2020 года.

2. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики:

2.1. Осуществлять деятельность в период угрозы распространения новой коронавирусной инфекции в 2020 году в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 N 326-ФЗ (с изменениями от 01.04.2020 № 98-ФЗ), постановлением Правительства РФ от 03.04.2020 № 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией»;

приказом Минздрава России от 28.02.2019 г. № 108 (с изменениями от 09.04.2020) «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования».

Срок: с 01.04.2020 г.

2.2. Приостановить проведение ТФОМС УР в плановой форме контроля за деятельностью страховых медицинских организаций;

Срок: с 01.04.2020 .

2.3. Обеспечить:

2.3.1. софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала за счёт средств обязательного медицинского страхования.

Срок: в течение 2020 года.

2.3.2. осуществление денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения.

Срок: с момента издания приказа Минздрава России.

2.3.3. контроль за проведением страховыми медицинскими организациями целевой экспертизы качества медицинской помощи по страховым случаям с диагнозом коронарвирусная инфекция COVID-19 с летальным исходом с преимущественным обменом медицинской документацией в электронном виде по каналу ViPNet;

Срок: с 01.04.2020 г.

2.3.4. мониторинг информирования страховыми медицинскими организациями застрахованных о необходимости вызова врача на дом при возникновении признаков простудного заболевания;

Срок: с 01.04.2020 г.

2.3.5. участие специалистов Контакт-центра ТФОМС УР в деятельности Горячей линии Минздрава Удмуртии по вопросам коронавирсунной инфекции;

Срок: с 27.03.2020;

2.6. Продолжить анализ показателей летальности и обращаемости за медицинской помощью (на основании данных приказа ФОМС № 104 от 4 июня 2018 г. N 104 "Об установлении формы и порядка предоставления отчетности о случаях оказания медицинской помощи и результатах экспертизы качества медицинской помощи»)

Срок: ежемесячно.

3. Министерству здравоохранения Удмуртской Республики рекомендовать:

3.1. Утвердить перечень медицинских организаций, в которых проводятся профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, диагностические исследования, диспансерное наблюдение за пациентом с онкологическим заболеванием.

Срок: до 30.04.2020 г.

3.2. В отношении медицинских организаций :

3.2.1. Выполнение Временного порядка организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 (приказ Минздрава России от 19.03.2020 № 198 н);

Срок: в период угрозы распространения новой коронавирусной инфекции.

3.2.2. Предоставление медицинской документации по страховым случаям с диагнозом коронарвирусная инфекция COVID-19 с летальным исходом в страховую медицинскую организацию в электронном виде по каналу ViPNet.

4. Страховым медицинским организациям:

4.1. Осуществлять деятельность в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 N 326-ФЗ (с изменениями от 01.04.2020 № 98-ФЗ), постановлением Правительства РФ от 03.04.2020 № 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией»; приказом Минздрава России от 28.02.2019 г. № 108 (с изменениями от 09.04.2020) ;

Срок: с 01.04.2020 .

4.2. обеспечить проведение экспертных мероприятий в соответствии с п. з) постановления Правительства РФ от 03.04.2020 № 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией»;

Срок: с 03.04.2020 .

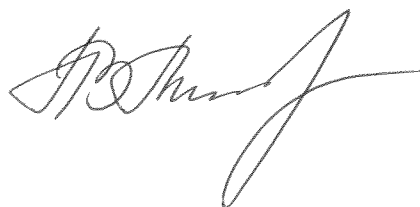
4.3. Обеспечить проведение целевой экспертизы качества медицинской помощи по страховым случаям с диагнозом коронарвирусная инфекция COVID-19 с летальным исходом с преимущественным обменом медицинской документацией в электронном виде по каналу ViPNet

Срок: с 01.04.2020 г.

4.4. Информировать застрахованных о приостановлении профилактических мероприятий и необходимости своевременного обращения за медицинской помощью граждан, имеющих хронические неинфекционные заболевания в возрасте старше 45 лет.

Срок: с 01.04.2020 г.

Директор ТФОМС УР



П.В.Митрошин