

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" февраля 2021 года

Протокол № 2

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 доклады: начальника отдела по тарифам на медицинские услуги Н.В.Антоньян «О новациях при оплате медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Удмуртской Республики на 2021 год и на плановый период 2022-2023 гг.», главного внештатного специалиста МЗ УР по кардиологии С.А.Помосова «Итоги работы кардиологической службы за 2020 год, приоритетные задачи на 2021 год», начальника Управления по вопросам медицинского страхования ТФОМС УР А.В.Чукавиной «О доступности медицинской помощи и качестве диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в условиях распространения COVID-19, результатах профилактических осмотров и диспансеризации с целью выявления заболеваний и факторов риска. О результатах экспертных мероприятий по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы», эксперта качества медицинской помощи Д.В.Ополонского «Основные нарушения при оказании медицинской помощи пациентам с заболеваниями системы кровообращения, выявленные в результате экспертизы качества медицинской помощи. О современных подходах к информированию населения», директора филиала ООО «Капитал медицинское страхование» в УР Н.В.Кирилиной «Об информировании застрахованных с хроническими неинфекционными заболеваниями и группы риска в условиях угрозы распространения COVID19», начальника Управления по вопросам медицинского страхования ТФОМС УР А.В.Чукавиной «Об утверждении объемов МЭЭ и ЭКМП на 2021 год в разрезе страховых медицинских организаций».

По 1 вопросу: «О новациях при оплате медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Удмуртской Республики на 2021 год и на плановый период 2022-2023 гг.»

В соответствии с ТП ОМС и размером субвенции, доведенной Федеральным фондом ОМС для реализации Территориальной программы ОМС на оплату медицинской помощи планируется направить **21,6 млрд.руб.** (без учета средств

направляемых федеральным фондом ОМС в федеральные медицинские организации). Стоимость Территориальной программы ОМС на 2021 г. на 2,2 % выше уровня 2020 года (21 116,87 млн.руб. - 2020 г.). Численность застрахованных граждан УР, используемая для формирования ТП ОМС на 2021 год (1 517 571 чел), на 12 048 чел. ниже численности применяемой к расчетам в 2020 г. (1 529 619). Из-за снижения численности застрахованного населения УР размер субвенции снижен на 171,3 млн.руб.

В 2021 году на оплату медицинской помощи планируется направить:

на скорую медицинскую помощь – **1 319,54 млн. руб.** (удельный вес в общем объеме финансовых средств - **6,1%**)

на амбулаторную помощь – **7 930,47 млн. руб.** (удельный вес в общем объеме финансовых средств – **36,8%**)

на стационарную помощь – **10 054,43 млн.руб.** (удельный вес в общем объеме финансовых средств – **46,6%**), что ниже уровня 2020 г. на **3%**,

на стационарозамещающую помощь – **2 267,66 млн. руб.** (удельный вес в общем объеме финансовых средств – **10,5%**), что выше уровня 2020 г. на **4,2%**,

Тарифное соглашение на 2021 год в сравнении с Тарифным соглашением 2020 года имеет следующие основные изменения.

Для оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях, используются следующие **способы оплаты:**

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-биологических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях за единицу объема медицинской помощи;

- за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), используется при оплате медицинской помощи в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц, а также при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Удмуртской Республики;

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-биологических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии.

Подушевой норматив финансирования (ПНФ в АПС)

В Перечень видов медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по ПНФ в АПС вошли все специальности кроме гематологии, генетики, сурдологии-отоларингологии)

С 2021 года в ПНФ в АПС **включены** расходы на оплату профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации и расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц не включаются расходы на оплату:

- фельдшерских, фельдшерских-акушерских пунктов;
- медицинской помощи, оказываемой в неотложной форме;
- посещений в Центрах здоровья;
- проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-биологических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, диализа);
- стоматологической помощи;
- медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, не имеющими прикрепленное население;
- медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации.

Объем средств, поступающих в медицинскую организацию по подушевому нормативу финансирования, включает, как и в 2020 году, расходы на оплату внешних медицинских услуг. Оплата внешних медицинских услуг, оказанных медицинской организацией лицам, прикрепленным к другой медицинской организации, осуществляется по тарифам, установленные в ТС.

При оплате по подушевому нормативу финансирования, финансовые средства поступают в медицинские организации без учета фактически выполненного объема медицинской помощи, но с учетом показателей результативности деятельности медицинских организаций, включающие выполнение объемных показателей.

Средства будут перераспределяться в МО с учетом показателей результативности ежеквартально.

В 2020г. оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществлялась **за единицу объема** медицинской помощи (комплексное посещение), с 2021 года - включается в размер подушевого норматива финансирования.

В перечень обследований **второго этапа** диспансеризации взрослого населения с 2021 года включены дополнительные исследования:

- уровень гликированного гемоглобина в крови (для граждан с подозрением на сахарный диабет по назначению врача –терапевта по результатам осмотров и исследований первого этапа диспансеризации, осмотр (консультация)

-дерматоскопия, обязательное исследование при осмотре врачом - дерматовенерологом (для граждан с подозрением на злокачественные новообразования кожи и (или) слизистых оболочек).

Средний тариф законченных случаев по диспансеризации составил 2 409,01 рубля, по профилактическим осмотрам 2 095,63 рубля, что соответствует нормативам ТП ОМС на 2021 год.

На оплату диспансеризации и медицинских осмотров предусмотрено направить 1611,8 млн. руб., что на 10% больше финансовых средств, предусмотренных в 2020 году.

Тарифы в рамках проведения диспансеризации и медицинских осмотров определенных групп населения дифференцированы в зависимости от работы медицинских организаций в выходные дни и использования для проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров мобильных медицинских бригад (повышающий коэффициент 1,05).

За медицинскую услугу осуществляется оплата диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-биологических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии.

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований осуществляется врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную, при наличии медицинских показаний.

Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) для пациентов по направлению из амбулаторного звена **включено в подушевое финансирование** медицинских организаций, имеющих прикрепленное население. Услуга оплачивается медицинской организации, оказавшей услугу (в том числе в МО 3 уровня), по установленному тарифу и удерживается страховой медицинской организацией из финансирования по амбулаторной медицинской помощи медицинской организации, направившей на проведение тестирования, при оплате счетов за отчетный месяц.

Оплате за счёт средств ОМС подлежат услуги тестирования только для амбулаторных пациентов.

При оказании пациенту нескольких услуг КТ или МРТ в один день оплата осуществляется **за случай медицинской помощи с учетом количества выполненных услуг**. При этом при оказании пациенту КТ или МРТ нескольких анатомических зон с контрастированием в одно посещение, тариф с контрастированием применяется для одной зоны, а для остальных используется тариф без контрастирования.

С 2021 года оплата случаев проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований у взрослых определяется с учетом доли заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости отдельной КСГ (значение устанавливается на федеральном уровне).

В целом по сравнению с 2020 г. количество КСГ в стационаре увеличено на 20, в ДС на 19 случаев;

- для случаев проведения тромболитической терапии при инфаркте миокарда с 1 КСГ увеличилось до 3 КСГ;

- по профилю «Медицинская реабилитация» увеличение на 6 КСГ в стационарных условиях и на 5 КСГ в условиях дневного стационара;

- выделения КСГ для случаев лечения коронавирусной инфекции COVID-19 (4 КСГ в стационарных условиях);

- увеличения количества КСГ для случаев проведения ЭКО с 1 до 4 КСГ в условиях дневного стационара;

все остальное увеличение, за счет «онкологических» КСГ, по этим КСГ произошли самые большие изменения и в кол-ве и коэффициентов применяемых к оплате и условий отнесения случая лечения к той или иной КСГ.

Оплата медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи)

В полный подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включается финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по специальностям в ПНФ амбулаторных условиях, стоматологической медицинской помощи, неотложной медицинской помощи, а также оказание специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационара.

В полный подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц не включаются расходы на оплату:

- в амбулаторных условиях:
 - фельдшерских, фельдшерских-акушерских пунктов;
 - проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-биологических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, диализа);
- медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации.

По 2 вопросу «Итоги работы кардиологической службы за 2020 год, приоритетные задачи на 2021 год»

Количество пациентов с ОКС, которым проведено ЧКВ в УР увеличилось в УР с 123 в 2014 г. до 2206 в 2020 году.

Достигнуты показатели проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями: смертность от инфаркта миокарда 21,2 на 100,0 тыс. населения (целевое значение – менее 25,5); больничная летальность от инфаркта- 11,2% (целевое значение – менее 11,9%), отношение ЧКВ в лечебных целях в общему

числу больных ОКС – 57, 4% (целевое значение – 52%), кол-во рентгеноваскулярных вмешательств в лечебных целях - 2680 случаев (целевое значение 2557).

Нововведения и усовершенствования в работе кардиологической службы Удмуртской Республики:

- 1) Развитие системы льготного лекарственного обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- 2) Замена ангиографической установки для проведения ЧКВ в РСЦ;
- 3) Организация в Удмуртии сети антикоагулянтных кабинетов, с перспективой трансформации их в кабинеты мониторинга пациентов высокого ССР;

Льготное лекарственное обеспечение пациентов с ССЗ

- Все пациенты с инфарктом миокарда (первые 6 месяцев) в рамках распоряжения Правительства РФ №890 от 30.07.1994г .
- Пациенты не являющиеся «федеральными льготниками» с острыми ССЗ (ОНМК, инфаркт, ЧКВ со стентированием, АКШ, РЧА)

Перспективы развития

- Открытие ЧКВ-центров в ПСО г.Можга и г. Глазов;
- Открытие отдельно стоящего здания РСЦ на базе БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР»;
- Организация центра лечения пациентов с тяжёлой дислипидемией на базе БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР», в том числе с применением современных гиполипидемических препаратов;
- Организация «Д» наблюдения и оказания помощи пациентам с ХСН;
- Внедрение во всех медицинских организациях клинических рекомендаций по артериальной гипертензии.

По 3 вопросу «О доступности медицинской помощи и качестве диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в условиях распространения COVID-19, результатах профилактических осмотров и диспансеризации с целью выявления заболеваний и факторов риска. О результатах экспертных мероприятий по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы»

2020 год внес определённые коррективы в оказание медицинской помощи на территории всей Российской Федерации.

В период угрозы распространения коронавирусной инфекции постановлением Правительства РФ от 03.04.2020 N 432 "Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией" предусмотрено оказание медицинской помощи в полном объеме пациентам с онкологическими заболеваниями, болезнями сердечно-сосудистой и эндокринной системы, а также находящимся на заместительной почечной терапии (диализ).

В период угрозы распространения новой коронавирусной инфекции на территориальные фонды и страховые медицинские организации возложены функции контроля доступности и качества оказанной медицинской помощи по классу «Болезни системы кровообращения», в т.ч. диспансерного наблюдения, а также

информирование застрахованных о факторах риска при хронических неинфекционных заболеваниях и соблюдении сроков диспансерного наблюдения.

Экспертная деятельность

Всего 2018-2020 годы проведено 91 468 экспертиз качества медицинской помощи (далее - ЭКМП), нарушения выявлены в 24% случаях (22 273 нарушения). По всем летальным случаям проведено 5 063 ЭКМП, выявлено 1 910 нарушений или 37%, что в 1,5 раза превышает долю нарушений в целом по классу I00-I99.

Экспертами качества преимущественно выявляются нарушения качества медицинской помощи (невыполнение стандартов, порядков, клинических рекомендаций и др.) - 64% (по летальным случаям - 68%).

В связи с изменением порядка контроля качества, установленного приказом ФФОМС № 36, в 2020 году проведено 946 ЭКМП с мультидисциплинарным подходом и участием экспертов нескольких специальностей по летальным случаям по классу «Болезни системы кровообращения», что в 9 раз превышает число МД ЭКМП в 2019 г. (103 случая).

За 2018 - 2020 гг. оплачено 18 922 случая лечения с ОКС в стационарных условиях, 4,6% страховых случаев завершилось летальным исходом (4,8 в 2017 г., 4,6% в 2018 г., 4,3% в 2019 г., 5 % в 2020 г.). В республике в последние годы отмечается стойкая тенденция снижения числа непрофильной госпитализации (с 280 случаев в 2018 г. до 119 в 2020 г.). Показатель летальности в непрофильных отделениях превышает летальность в сосудистых центрах (отделениях) (54,6% и 4% соответственно)

За 2018 - 2020 гг. страховыми медицинскими организациями проведено ЭКМП по 19,4 % случаев оказанной медицинской помощи (3 666 ЭКМП). Ежегодно увеличивается доля ЭКМП случаев госпитализации с ОКС в непрофильных отделениях: в 2018 г. ЭКМП проведена в 45,6% случаях, в 2020 году – в 68 %.

В течение последних 3-х лет прослеживается устойчивая динамика снижения выявленных экспертами нарушений при ОКС (с 9,3% до 5,9%), но при этом доля нарушений в 10 раз выше при госпитализации в непрофильное отделение (37%, в ПСО (РСЦ – 3,6%) в 2020 году).

За 2018-2020 гг. оплачено 22 067 случаев лечения с ОНМК в медицинских организациях Удмуртской Республики, 12,8% страховых случаев завершилось летальным исходом.

Ежегодно увеличивается число пациентов с ОНМК, пролеченных в сосудистых центрах: с 6029 человек в 2019 году до 6627 человек в 2020 году, в 7 раз снизилось число граждан, пролеченных в неврологических отделениях, не являющихся сосудистыми центрами (отделениями): с 1462 в 2018 г. до 203 в 2020 г.

Число летальных исходов вне сосудистых центров снизилось в 6 раз (с 217 случаев до 35) и составило в 2020 году 3,7 % от всех летальных исходов в стационарных условиях с ОНМК (2019 год – 5,5% летальных исходов вне сосудистых центров (отделений)). Летальность при ОНМК остается выше в непрофильных МО (соотношение летальности в непрофильных МО/*профильным составляет от 1,2 в 2020 году до 1,8 в 2019 г.).

Практически в каждом втором случае госпитализации пациентов с ОНМК проведена экспертиза качества медицинской помощи (40% или 9 921 ЭКМП по случаям оказанной специализированной медицинской помощи с острым нарушением

мозгового кровообращения за 3 года). Страховыми медицинскими организациями осуществляются экспертные мероприятия по всем летальным случаям.

В 2020 году отмечается рост выявленных нарушений при ОНМК до 29,3% (2018г. 14,3%, 2019 г. 11,3%), а в непрофильных отделениях с 18,8% до 35,4% нарушений.

Отдельные медицинские организации, не являющиеся сосудистыми отделениями, в нарушение маршрутизации, утвержденной Минздравом Удмуртии не осуществляют перевод в сосудистое отделение пациентов с ОНМК (БУЗ УР «Малопургинская РБ МЗ УР», БУЗ УР «ГКБ № 8 МЗ УР», БУЗ УР «Балезинская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Якшур-Бодьинская РБ МЗ УР», МСЧ № 41).

С целью дальнейшего контроля экспертам страховых медицинских организаций следует обратить особое внимание на соблюдение маршрутизации и обоснованность госпитализации пациентов вне сосудистых центров.

Диспансерное наблюдение

В период угрозы распространения коронавирусной инфекции перед медицинскими организациями была поставлена задача по созданию условий для диспансерного наблюдения на дому за лицами в возрасте старше 60 лет, а также за страдающими хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, проживающих на территории обслуживания медицинской организации.

В соответствии с пунктом 13 протокола видеоселекторного совещания Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Е.Е.Черняковой с руководителями территориальных фондов обязательного медицинского страхования от 22.05.2020 года страховым медицинским организациям в постоянном режиме необходимо актуализировать сведения о застрахованных лицах, вновь принятых и состоящих на диспансерном наблюдении с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, осуществлять их информационное сопровождение на всех этапах оказания медицинской помощи.

Всего за 2020 год было информировано 243 258 застрахованных или 79% состоящих на диспансерном наблюдении с заболеваниями системы кровообращения в Удмуртской Республике.

Страховая медицинская организация, используя данные медицинской организации посредством обмена в Едином информационные ресурсе (выписки из стационара, база данных прикрепленного населения с фактом принятия пациента на диспансерное наблюдение), данные реестра счетов, сообщает застрахованному о необходимости диспансерного наблюдения и сроках очередного планового посещения врача, а также контролирует факт посещения.

С целью проведения анализа качества диспансерного наблюдения за пациентами с артериальной гипертензией специалистами ТФОМС УР проанализированы случаи оказанной медицинской помощи пациентам с впервые выявленной артериальной гипертензией за 2017-2020 годы по следующим критериям: группа здоровья по результату диспансеризации (профилактического осмотра), осложнение в виде острого инфаркта миокарда и ОНМК после установления диагноза, посещения терапевта, врачей кардиолога, невролога, кардиолога в БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР»,

вызовы бригады скорой медицинской помощи, факт и дата смерти, проанализирована страховая принадлежность и прикрепление к медицинской организации.

Всего с 2017 года в медицинских организациях УР зарегистрировано 107 685 человек с артериальной гипертензией или 9,4% от числа прикрепленных к медицинским организациям; 37% от принятых на диспансерное наблюдение по классу «Болезни системы кровообращения», 54,6% мужчины, 45,4% женщины, средний возраст составил 54 года (у женщин 56 лет, у мужчин 52 года), 51% лиц с артериальной гипертензией - в трудоспособном возрасте, городские жители – 55%, сельские жители 45%. Артериальная гипертензия в 2,2% случаях осложнилась острым инфарктом миокарда, в 1,2% - ОНМК, 0,5% умерло.

Диспансерное наблюдение за пациентами с заболеваниями системы кровообращения регламентировано приказом Минздрава России от 29.03.2019 N 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», рекомендациями главного кардиолога МЗ УР (письмо МЗ УР от 30.10.2018г. № 11284/07-13 «Диспансерное наблюдение пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, эпизод нестабильной стенокардии, в том числе с проведением ЧКВ и АКШ»).

В соответствии с письмом МЗ УР от 30.10.2018г. № 11284/07-13 «Диспансерное наблюдение пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, эпизод нестабильной стенокардии, в том числе с проведением ЧКВ и АКШ осуществляет - врач терапевт, врач ОВП, врач кардиолог территориальной поликлиники, врач кардиолог БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР».

Контрольные визиты к врачу кардиологу осуществляются **через 1 месяц** после выписки из стационара, далее через 2,6 и 12 месяцев после выписки. При необходимости врач кардиолог осматривает пациента чаще».

Специалистами страховых медицинских организаций по поручению ТФОМС УР проведена оценка приверженности пациентов к лечению. Данное новое направление в системе ОМС дает возможность изучить уровень информированности застрахованных, оценить уровень и причины низкой приверженности к лечению, а в последующем может служить основанием для принятия управленческих решений в части организации оказания медицинской помощи пациентам на амбулаторном этапе. Постоянный контроль за приверженностью к лечению со стороны страховых представителей должен сформировать устойчивый навык у населения – следовать рекомендациям и назначениям врачей. Повышение приверженности пациентов к лечению косвенно может предупредить нерациональные затраты на лечение осложнений АГ, в первую очередь, сосудистых катастроф.

По данным социологических опросов у пациентов сосудистых отделений (центров) уровень удовлетворённости качеством лечения выше, чем в целом по всем медицинским организациям Республики.

На основании проведенного анализа результатов экспертной деятельности можно отметить следующие резервы снижения смертности от заболеваний системы кровообращения в Удмуртской Республике:

- Соблюдение профильности госпитализации, соблюдение порядков, стандартов и клинических рекомендаций при ОКС, ОНМК, АГ, в период реабилитации после коронавирусной инфекции у лиц с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

- Устранение в медицинских организациях выявленных экспертами нарушений качества медицинской помощи.
- Повышение качества диспансерного наблюдения на амбулаторном этапе.
- Соблюдение преемственности между стационарным и амбулаторным звеном, между первичным и специализированными этапами оказания помощи, особенно после ОКС и ОНМК, коронавирусной инфекции.
- Информирование застрахованных, повышение приверженности к лечению пациентов с заболеваниями системы кровообращения.

По 4 вопросу «Основные нарушения при оказании медицинской помощи пациентам с заболеваниями системы кровообращения, выявленные в результате экспертизы качества медицинской помощи. О современных подходах к информированию населения»

При проведении экспертизы качества медицинской помощи экспертами выявляются системные нарушения:

- нарушение формулировки диагноза

Правила формулировки диагноза: Клинические рекомендации: «Артериальная гипертензия у взрослых», разработчик: Общероссийская общественная организация «Российское кардиологическое общество», 2020 год

Клинические рекомендации: «Хроническая сердечная недостаточность», разработчик: Общероссийская общественная организация «Российское кардиологическое общество», 2020 год.

- нарушения при назначении лекарственных препаратов

Имеются случаи назначения лекарственных препаратов по торговому наименованию, препараты назначаются аббревиатурами и недопустимыми сокращениями: «КМА», «NaCl», «АСК», «S. NaCl», «Cetorol», «НГ», «физиологический раствор NaCl».

Коррекция лечения отражается в листе врачебных назначений, но не отражается в дневниках наблюдения за пациентом, нарушаются инструкции по применению лекарственных препаратов.

Необходимо назначать по международному непатентованному наименованию в соответствии с приказом Минздрава России от 14.01.2019 N 4н "Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения"

- нарушения оформления первичной медицинской документации, в т.ч. отсутствие результатов ЭКГ, решения ВК при переводе в другую медицинскую организацию, нарушение оформления информированного добровольного согласия

- невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

С целью устранения выявляемых экспертами качества нарушений предложено проведение серии обучающих мероприятий по темам :

- 1) ХСН в амбулаторных условиях (как не допустить декомпенсацию ХСН)

2) ХСН в стационарных условиях (как лечить декомпенсацию ХСН).

По 5 вопросу «Об информировании застрахованных с хроническими неинфекционными заболеваниями и группы риска в условиях угрозы распространения COVID19» УР «Об информировании застрахованных с хроническими неинфекционными заболеваниями и группы риска в условиях угрозы распространения COVID19»

В период пандемии COVID-19 количество индивидуально проинформированных увеличилась в 2,3 раза по сравнению с показателями 2019 года

Филиалом ООО «Капитал МС» в 2020 году дополнительно проинформировано:

- 135 292 граждан, старше 45 лет с хроническими неинфекционными заболеваниями, которые имеют риск развития новой коронавирусной инфекции и пневмонии о необходимости соблюдения режима самоизоляции, соблюдения масочного режима и возможностью вызова врача на дом, при возникновении признаков простудных заболеваний
- 3816 беременных женщин о необходимости соблюдения режима самоизоляции, соблюдения масочного режима
- 40 754 гражданам направлена информация о приостановлении профилактических мероприятий

Также для групп лиц, находящихся в группе риска

Филиалом организовано:

- ✓ доставка полиса ОМС на дом;
- ✓ круглосуточная «горячая линия»;
- ✓ on-line линия со страховыми представителями 3 уровня и врачами-экспертами страховой компании;
- ✓ волонтерство (доставка продуктов питания и лекарств застрахованным гражданам).

Страховая компания проводит:

- ✓ мониторинг выписанных пациентов, перенесших ОКС и ОНМК;
- ✓ мониторинг соблюдения сроков посещения пациентами медицинской организации после выписки из сосудистого центра и установления диспансерного наблюдения;
- ✓ анкетирование пациентов, выписанных из сосудистых центров, обратившихся и не обратившихся в медицинские организации после выписки из сосудистого центра;
- ✓ напоминает пациенту о необходимости явки к специалисту МО в установленные сроки посредством отправки смс-сообщений, мессенджеров и почтовых уведомлений;
- ✓ содействует в получении медицинской помощи пациенту

С целью усиления работы по популяризации деятельности страховых представителей среди населения, посредством наружной рекламы на трамвае, курсирующего по всему городу Ижевску, введен в эксплуатацию годовой проект «Страховые представители Капитал МС»

Транспортное средство оформлено в корпоративном цветовом решении с указанием телефонов контакт центра филиала и часто задаваемых вопросов. В проекте приняли участие страховые представители 2 и 3 уровня Удмуртского филиала «Капитал МС». В течение года все население города Ижевска будет знать, что путь к здоровью начинается с «Капитал МС»

С 2020 года реализуется проект - Мобильный сервис КАПИТАЛ МС, который позволяет каждому человеку, используя его любимый мессенджер, общаться со страховой компанией онлайн

Новые разработки в сфере интернет – сервисов для застрахованных лиц: виртуальный помощник и образовательный курс для пациентов

ООО «Капитал МС» в Удмуртской Республике запустил работу интерактивного сервиса «навигатор для пациента» на базе БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР».

По 6 вопросу представлен План МЭЭ и ЭКМП в разрезе медицинских организаций и страховых медицинских организаций, в разрезе условий оказания медицинской помощи.

Координационный совет решает:

1. Принять к сведению доклады:

1.1. О новациях при оплате медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Удмуртской Республики на 2021 год и на плановый период 2022-2023 гг.

1.2. Итоги работы кардиологической службы за 2020 год, приоритетные задачи на 2021 год.

1.3. О доступности медицинской помощи и качестве диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в условиях распространения COVID-19, результатах профилактических осмотров и диспансеризации с целью выявления заболеваний и факторов риска. О результатах экспертных мероприятий по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

1.4. Основные нарушения при оказании медицинской помощи пациентам с заболеваниями системы кровообращения, выявленные в результате экспертизы качества медицинской помощи. О современных подходах к информированию населения.

1.5. Об информировании застрахованных с хроническими неинфекционными заболеваниями и группы риска в условиях угрозы распространения COVID19.

1.6. Об утверждении объемов МЭЭ и ЭКМП на 2021 год в разрезе страховых и медицинских организаций.

2. Утвердить «План МЭЭ и ЭКМП на 2021 год в разрезе страховых и медицинских организаций».

3. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики:

3.1. 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.

- результатов ЭКМП по случаям медицинской помощи с ОНМК и ОКС;

Срок – ежеквартально.

3.2. направлять в Министерство здравоохранения Удмуртской Республики сведения о гражданах, состоящих на диспансерном наблюдении с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

Срок – ежемесячно, до 14 числа.

3.3. Провести свод предложений от руководителей медицинских и страховых медицинских организаций, экспертов качества по формам взаимодействия с медицинскими организациями по повышению качества медицинской помощи;

Срок: до 22.03.2021

3.4. Организовать проведение семинаров (круглых столов) в медицинских организациях с участием специалистов страховых медицинских организаций и экспертов качества медицинской помощи по заявке от руководителя (заместителя руководителя) медицинской организации (в случае снятия ограничений в связи с распространением новой коронавирусной инфекции);

Срок: в течение 2021 года.

3.5. Обеспечить мониторинг сведений от страховых медицинских организаций о застрахованных лицах, перенесших ОКС и не получивших консультацию врача кардиолога в соответствии с письмом МЗ УР от 30.10.2018г. № 11284/07-13 «Диспансерное наблюдение пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, эпизод нестабильной стенокардии, в том числе с проведением ЧКВ и АКШ».

Срок: ежеквартально.

3.6. Провести анализ результатов экспертных мероприятий амбулаторного этапа наблюдения за лицами, перенесшими новую коронарвирусную инфекцию в период с 01.08.2020 по 01.03.2021 гг. с факторами риска или сопутствующими хроническими неинфекционными заболеваниями.

Срок: апрель 2021 г.

4. Министерству здравоохранения Удмуртской Республики рекомендовать принимать меры управленческого воздействия при получении информации о системных нарушениях диспансерного наблюдения пациентов, перенёсших ОКС и случаях непрофильной госпитализации.

5. Главным врачам медицинских организаций:

5.1. направить в ТФОМС УР предложения о формах взаимодействии с ТФОМС УР и экспертами качества с целью повышения качества медицинской помощи в 2021 году

Срок- до 15.03.2021.

5.2. обеспечить заполнение Карты экспертной оценки качества оказания скорой и специализированной медицинской помощи при остром коронарном синдроме в соответствии с распоряжением МЗ УР от 04.04.2017г. № 503 «О совершенствовании скорой и специализированной медицинской помощи при остром коронарном синдроме в Удмуртской Республике» на каждого пациента с ОКС, госпитализированного в МО, не являющейся сосудистым отделением(центром);
Срок- постоянно.

5.3. принимать своевременно на диспансерное наблюдение граждан по результатам выписки первичного сосудистого отделения (центра) в составе ежедневного ГАТ файла (из ТФОМС УР), информировать ТФОМС УР о фактах ненаправления выписки (выписного эпикриза) из сосудистого отделения (центра);
Срок- постоянно.

6. Страховым медицинским организациям:

6.1. Представить в ТФОМС УР предложения по формам взаимодействия с медицинскими организациями в части повышения качества оказываемой медицинской помощи;

- темы докладов для выступления перед медицинскими работниками по основным нарушениям при оказании медицинской помощи, выявляемых при проведении экспертных мероприятий;

-предложения по формам информирования населения о диспансерном наблюдении и приверженности к лечению при хронических заболеваниях.

Срок: до 10.03.2021Г.

6.2. Провести работу по прикреплению к медицинской организации застрахованных граждан, страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы, эндокринной системы и другими хроническими неинфекционными заболеваниями, подлежащими диспансерному наблюдению (по данным реестров счетов), перенёсших в 2020-2021 гг. острый инфаркт миокарда или острое нарушение мозгового кровообращения и не прикрепленным к медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, представить отчет в ТФОМС УР о результатах работы;

Срок: до 01.06.2021 г., далее –постоянно.

6.3. Обеспечить предоставление сведений в медицинские организации о застрахованных лицах, перенесших ОКС и не получивших консультацию врача кардиолога в соответствии с письмом МЗ УР от 30.10.2018г. № 11284/07-13 «Диспансерное наблюдение пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, эпизод нестабильной стенокардии, в том числе с проведением ЧКВ и АКШ», а при системных нарушениях – в МЗ УР и главному внештатному специалисту МЗ УР по кардиологии.

Срок: ежеквартально, до 15 числа месяца, следующего за отчетным.

6.4. информировать ТФОМС УР и руководителя медицинской организации, имеющей в составе сосудистое отделение (центр) о фактах ненаправленные выписки (выписного эпикриза) из первичного сосудистого отделения (центра);

Срок –ежеквартально.

6.5 реализовать при информировании застрахованных лиц отправку ссылки на он-лайн школы здоровья (лекцию врача кардиолога)

Срок – в течение 2021 года.

6.6. Обеспечить специализированные медицинские организации наглядным информационным материалом для распространения среди пациентов при их выписке из стационара;

Срок- в течение 2021 года;

6.7. Внедрить:

- современные способы информационной работы с застрахованными (он-лайн школы здоровья, применение интерактивных технологий и т.д.); расширение знаний застрахованных о современных приспособлениях, позволяющих контролировать показатели здоровья

- таргетную рекламу информации для застрахованных о мерах профилактики и приверженности к ЗОЖ;

Срок: в течение 2021 года.

6.8. Обеспечить:

- ведение учета застрахованных лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, страдающих хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

- информирование застрахованных лиц, находящихся под диспансерным наблюдением о сроках, порядке и результатах прохождения диспансерного наблюдения с рассылкой ссылки на лекцию эксперта о правилах контроля артериального давления и порядке наблюдения в БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР»;

- ежедневный мониторинг соблюдения сроков и порядка прохождения застрахованными лицами, страдающими хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, диспансерного наблюдения;

- ежемесячный контроль качества оказания медицинской помощи застрахованным лицам, страдающим хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы и находящимся под диспансерным наблюдением;

- своевременное информирование медицинских организаций и органов исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения о результатах мониторинга и контроля для принятия решений.

6.9. усилить контроль за качеством и объемами проведения контрольно-экспертных мероприятий по страховым случаям оказания медицинской помощи при заболеваниях системы кровообращения;

6.10. при проведении экспертизы качества медицинской помощи всех страховых случаев с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения оценивать соблюдение маршрутизации в соответствии распоряжением МЗ УР от 17.012.2015 № 990 «Об организации медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и больным с острым коронарным синдромом в Удмуртской Республике», а также своевременность включения в группу диспансерного наблюдения застрахованных лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы хронических форм сердечно-сосудистых заболеваний (20.1, I20.8, I20.9, I25.0, I25.1, I25.2, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9), а также соблюдение установленной периодичности осмотров граждан, включенных в группы диспансерного наблюдения, в соответствии с

порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в них исследований в соответствии с Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми (приказ МЗ РФ от 29.03.2019г. № 173н).

Срок – постоянно.

6.1. провести экспертные мероприятия амбулаторного этапа наблюдения в отношении застрахованных лиц, перенесшими новую коронавирусную инфекцию в период с 01.08.2020 по 01.03.2021 гг. с факторами риска или сопутствующими хроническими неинфекционными заболеваниями.

Срок: до 01.04.2021 г.

7. Экспертам качества медицинской помощи, включенным в Территориальный реестр экспертов, рекомендовать направить в ТФОМС УР:

- предложения по формам взаимодействия с медицинскими организациями в части повышения качества оказываемой медицинской помощи;

- темы докладов для выступления перед медицинскими работниками по основным нарушениям при оказании медицинской помощи, выявляемых при проведении экспертных мероприятий;

- предложения по формам информирования населения о диспансерном наблюдении и приверженности к лечению при хронических заболеваниях.

Срок- до 10.03.2021.

Директор ТФОМС УР



П.В.Митрошин

Муравьев