

## РЕШЕНИЕ

### Координационного совета

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

"27" мая 2021 года  
г. Ижевск

Протокол №5

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 главного внештатного специалиста МЗ УР по амбулаторно-поликлинической помощи Т.Ю. Байдалиной, начальника Управления по вопросам медицинского страхования ТФОМС УР А.В. Чукавиной «О диспансерном наблюдении лиц, имеющих хронические неинфекционные заболевания», врача методиста БУЗ УР «РГВВ МЗ УР» О.В. Кальниченко «О совершенствовании оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» в Удмуртской Республике. О диспансерном наблюдении лиц старше трудоспособного возраста», начальника отдела ККМП ТФОМС УР Ю.Н. Кореневой «О результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в сфере обязательного медицинского по профилям «гериатрия» и «медицинская реабилитация».

#### По 1 вопросу «О диспансерном наблюдении лиц, имеющих хронические неинфекционные заболевания»

В настоящее время в УР диспансерное наблюдение за пациентами с ХНИЗ осуществляется в соответствии с приказом МЗ РФ от 29.03.2019 г. №173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (далее – приказ 173н). Диспансерное наблюдение пациента с ХНИЗ является одним из основных способов вторичной профилактики. Цели ДН: предупреждение частых осложнений и прогрессирования заболеваний, являющихся самыми распространенными причинами смерти, увеличение продолжительности жизни пациента и повышения ее качества.

В каждой медицинской организации должен быть утвержден приказ, определяющий порядок организации диспансерного наблюдения и ответственных лиц за анализ и контроль показателей. Рекомендовано ежегодное обновление данного приказа, или ознакомление с ним всех медицинских работников, вновь поступающих на работу.

В районных больницах диспансерное наблюдение осуществляется с участием фельдшеров ФАП. Этот этап является обязательным для исполнения, данный раздел работы должен быть прописан в приказе медицинской организации с четким указанием функций возложенных на фельдшера ФАП, его функциональных

обязанностей по данным мероприятиям с разработанными алгоритмами по нозологическим формам (выбираем самые распространенные).

Диспансерное наблюдение устанавливается в течении 3 рабочих дней после:

1. Установления впервые диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях (перечень основных диагнозов ХНИЗ в приказе 173н).
2. Получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

За 4 месяца 2021 г. в УР по данным формы №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания МО», предоставляемой медицинскими организациями в БУЗ УР «РМИАЦ МЗ УР», зарегистрировано 665 338 заболеваний, на диспансерном учете состоят 28,2%.

Медицинские организации с низким уровнем ДН в 2021 г.: Увинская РБ - 23,9%, Кизнерская РБ - 23,3%, Камбарская РБ - 19,3%, Ярская РБ - 18,3%, Граховская РБ - 10,1%, Глазовская МРБ - 22,1%, Воткинская РБ - 19,3%, Сарапульская ГБ - 18,1%, ГП №2 - 23,4%, ГП №1 - 21,9%, ГКБ 9 - 17,5%, ГП №7 - 6,5%.

Наиболее частыми заболеваниями, с которыми пациентов ставят на диспансерный учет – являются болезни системы кровообращения. Эти же заболевания являются основной причиной смерти.

Всего за 4 месяца 2021 года зарегистрировано 135 755 случаев БСК. На диспансерном учете состоит 68,8%. Показатель охвата диспансерным наблюдением лиц с БСК включен в перечень целевых показателей для оценки эффективности деятельности государственных учреждений.

Особое внимание следует обратить на пациентов с ОКС. Диспансерное наблюдение данной категории проводится в соответствии с рекомендациями МЗ УР от 30.10.2018 года № 11284/07-13 о диспансерном наблюдении пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, эпизод нестабильной стенокардии, в том числе с проведением АКШ, ЧКВ.

Еще одна группа пациентов, требующая особо внимательного отношения со стороны медицинских работников - это пациенты старше трудоспособного возраста. Они являются основной возрастной категорией, состоящих на диспансерном учете. В настоящее время зарегистрировано заболеваний у лиц старше трудоспособного возраста 353 726 случаев, из них состоит на учете 38%.

### **О контроле своевременности постановки на диспансерное наблюдение и выполнения порядка диспансерного наблюдения в сфере ОМС в ТФОМС УР и страховых медицинских организациях**

С 1 июля 2021 года приказом МЗ РФ от 28.02.2019 N 108н (ред. от 26.03.2021) "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" внесены изменения в Перечень коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание

медицинской помощи ненадлежащего качества, в том числе в части своевременности диспансерного наблюдения.

Факт установления диспансерного наблюдения за пациентом с выявленным заболеванием (по перечню заболеваний в соответствии с приказом Минздрава России от 29.03.2019 N 173н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" и приказом Минздрава России от 04.06.2020 N 548н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями") будет автоматически контролироваться при приеме реестра счета случаев посещений (обращений), законченного случая профилактического осмотра (диспансеризации). В случае впервые выявленного основного диагноза в талоне статистического посещения из перечня и отсутствия факта взятия на диспансерное наблюдение или несвоевременное взятие на ДН (в течение 3 дней с момента выявления)- на данное посещение (обращение) будут наложены штрафные санкции. В случае выписки из стационара – будут отслеживаться все посещения в течение месяца, в случае отсутствия признака взятия на ДН в статистических талонах все случаи будут переданы в СМО для проведения экспертных мероприятий.

Также будет установлен контроль на выявленный впервые диагноз заболевания из перечня в период диспансеризации (профилактического осмотра) и признака – «взят на диспансерное наблюдение».

По результатам экспертных мероприятий в отношении МО предполагаются санкции - применение штрафа в размере 30% от размера подушевого норматива финансирования (618,8 руб. за каждый случай нарушения).

При выявлении экспертом страховой медицинской организации фактов **непроведения диспансерного наблюдения** застрахованного лица (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и/или страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения), включенного в группу диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и **периодичностью** проведения диспансерного наблюдения и **перечнем включаемых в них исследований**, применяется штраф в размере **от 2056,04 рублей до 6168,12 за 1 случай**. Размер штрафа зависит от последствий несоблюдения порядка диспансерного наблюдения. Например, при АГ – ОНМК с летальным исходом – возможно применение штрафа в размере **6168,12 руб. за каждый случай**.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования во исполнение поручения министра здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко во время совещания 16.02.2021 с руководителями органов исполнительной власти в сфере здравоохранения в режиме видеоконференцсвязи организовал проведение внеплановой тематической экспертизы качества случаев оказания медицинской помощи застрахованным лицам с имеющейся сопутствующей патологией системы кровообращения на амбулаторном этапе после стационарного лечения по поводу новой коронавирусной инфекции в период с 01.08.2020 по 01.03.2021гг.

При проведении ЭКМП оценивались:

- выполнение "Временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» в

действующей версии на момент оказания медицинской помощи;

- преемственность между стационарным и амбулаторным этапами оказания медицинской помощи (наличие выписного эпикриза в электронном виде в ЕИР, в бумажном виде в карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, выполнение рекомендаций врача стационара на амбулаторном этапе);

- методы профилактики осложнений или ухудшений имеющейся сопутствующей патологии;

- исход заболевания.

Проведена экспертиза качества случаев оказания медицинской помощи по 175 застрахованным после стационарного лечения по поводу новой коронавирусной инфекции, из них 50 % в возрасте до 60 лет.

В первичной медицинской документации имелся выписной эпикриз в 77% случаях. Рекомендации после выписки из стационара выполнялись в полном объеме в 47% случаях, частично в 46 %, не выполнены в 7% случаях.

Ни в одной карте не проводилась оценка наличия риска ТЭЛА у пациентов, выписные эпикризы не содержали сведения об исследовании уровня D-димера и не назначалось исследование амбулаторно; не использована шкала PADUA оценки риска венозных тромбоэмболических осложнений на амбулаторном этапе.

Чек-лист амбулаторного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями, в соответствии с Временными рекомендациями «Оказание АПП пациентам с хроническими заболеваниями, подлежащими ДН в условиях пандемии COVID-19» - не ведется ни в одной из медицинской организаций. Соблюдение кратности диспансерного наблюдения (1 раз в месяц в течение 3х месяцев, далее 1 раз в 3 месяца – до года) отмечено в 64%, но не во всех случаях посещения были связаны с наблюдением после COVID или сопутствующей сердечно-сосудистой патологией (выписка рецептов, СД, направление на стационарное лечение, другая сопутствующая патология без учета ССП).

По основному заболеванию в полном объеме, в соответствии с требованиями стандарта и клинических рекомендаций, обследование проведено в 24% и назначено лечение в 56%. В отдельных случаях имеются назначения в первичной медицинской документации, но результаты проведенных исследований отсутствуют.

По данным страховой организации «Капитал- Медицинское страхование в Удмуртской Республике» после перенесенной новой коронавирусной инфекции ухудшение наблюдалось в 12 случаях (33%) в группе до 60 лет, и в 16 случаях (27%) в группе старше 60 лет: АГ (нестабильное АД, кризовое течение), ТИА – 4 сл; ОНМК – 6 сл; НРС, ФП – 9 сл; ИБС, стенокардия – 9 сл.

При наличии показаний, имеются осмотры кардиолога в 47 случаях (52%), пациентам назначались или они продолжали принимать статины в 44% (42чел).

По данным страховой организации «Согаз-Мед» отсутствует консультация кардиолога в период после стационарного лечения у пациентов с сопутствующей патологией системы кровообращения на амбулаторном этапе в 74%.

По результатам экспертных мероприятий выявлены следующие нарушения:

1. по п.3.2.1 (невыполнение стандартов, клинических рекомендаций) БУЗ УР «Завьяловская РБ», БУЗ УР «ГКБ№9», БУЗ УР «ГКБ№2», БУЗ УР «ГП№10», БУЗ УР «ГБ№3», БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР», БУЗ УР «Игринская РБ МЗ УР», БУЗ УР «ГКБ №7 МЗ УР», БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Дебесская РБ МЗ УР».

2. по п.3.2.3 (невыполнение стандартов, клинических рекомендаций, создавшие риск прогрессирования заболевания) - БУЗ УР «Завьяловская РБ», БУЗ УР «ГКБ№2», «ГКБ№6», Сарапульская ГБ МЗ УР», БУЗ УР «Воткинская РБ МЗ УР».

3. по п.4.2 (дефекты оформления медицинской документации) – (БУЗ УР «ГП№10», БУЗ УР «Можгинская РБ», БУЗ УР «Завьяловская РБ», «ГКБ № 6», БУЗ УР «ГП№6», БУЗ УР «ГКБ№2», БУЗ УР «ГКБ № 7 МЗ УР», БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР», БУЗ УР «Сарапульская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Дебесская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Игринская РБ МЗ УР».

4. по п.4.6.1 (некорректное применение тарифа) – медицинской организацией подается под оплату неотложная медицинская помощь, которая по факту не подтверждается данными ПМД (БУЗ УР «Можгинская РБ», БУЗ УР «Игринская РБ» и БУЗ УР «ГП№10», БУЗ УР «ГКБ№2» и «ГКБ№6».

**По 2 вопросу «О совершенствовании оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» в Удмуртской Республике. О диспансерном наблюдении лиц старше трудоспособного возраста».**

**Гериатрия** – это раздел медицины, занимающийся изучением болезней пожилых людей, их лечением, профилактикой и диагностикой.

**Решение специфических проблем пожилых людей**

- Борьба с *полипрагмазией*

- Подборка правильных *доз препаратов* для гериатрического возраста (с учетом физиологии пациентов пожилого возраста).

- Постоянная борьба с *4-мя «гериатрическими великанами»*: неподвижность, нестабильность (нестабильность, нарушение походки (ортостатизм, падения 35-40 % людей старше 65 лет хотя раз в год падают, 7-8% падений заканчиваются тяжелыми травмами); недержание мочи, кала (прежде всего у женщин 65 лет и старше распространено 36 %, для «молодой» пенсионерки это означает отказ от путешествий, социальной активности), снижение интеллекта (снижение памяти, когнитивные расстройства, деменция). Среди 90-летних людей когнитивные расстройства достигают 40%

При первичном визите гражданина в возрасте 60 лет и старше, вне зависимости от причины обращения, к участковому терапевту, врачу общей практики в обязательном порядке необходимо проведение скрининга «Возраст не помеха (в случае получения 3 и более положительных ответов, проводить дополнительное тестирование по шкале базовой функциональной активности с определением индекса Бартел).

По результатам данных тестов определяются:

- показания для назначения консультации врача-гериатра, проведение КГО;
- способность к самообслуживанию, мобильности и нуждаемость.

В случае если индекс Бартел пациента менее 90 баллов (внедрена система долговременного ухода) по получению письменного информированного согласия гражданина или его законного представителя направление сведений о гражданине пожилого возраста или инвалиде, нуждающемся в долговременном уходе и медико-социальном сопровождении в центр социальной защиты населения.

Кроме того, на прием к врачу гериатру может записаться любой гражданин старше 60 лет.

В настоящее время скрининг «Возраст не помеха» гражданам 60-ти лет и старше участковыми терапевтами и врачами общей практики проводится выборочно и редко.

### **Специализированная помощь по профилю «гериатрия»**

**Гериатрический кабинет** (при численности прикрепленного населения пожилого и старческого возраста менее 20 000 человек).

**Гериатрическое отделение** (при численности прикрепленного населения пожилого и старческого возраста 20 000 человек и более).

**Рекомендуемые штатные нормативы гериатрического кабинета:** Врач-гериатр - 1, медицинская сестра - 2 на 1 должность врача-гериатра. Время приема на одно посещение пациентом врача-гериатра *30 мин.* Комплексная гериатрическая оценка (КГО) *1,5 часа* (т.е. необходимо несколько посещений пациентом гериатрического кабинета).

### **В Удмуртской Республике 20 врачей - гериатров**

**1 и более ставка** врача-гериатра по штатному расписанию в **8-ми МО:**

БУЗ УР «Завьяловская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР», БУЗ УР "Увинская РБ МЗ УР», БУЗ УР "Шарканская РБ МЗ УР», БУЗ УР «ГП № 6 МЗ УР», БУЗ УР "Глазовская МБ МЗ УР.

**1 занятая ставка в 2-х МО:** БУЗ УР «ГП № 6 МЗ УР», БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР».

**0,75 ставки 1 МО:** БУЗ УР «ГКБ № 6 МЗ УР».

**0,5 ставки 6 МО:** БУЗ УР «Вавожская РБ МЗ УР», БУЗ УР "Игринская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Камбарская районная больница МЗ УР», БУЗ УР «ГКБ № 7 МЗ УР», БУЗ УР «ГП № 10 МЗ УР», БУЗ УР "ГКБ №4 МЗ УР».

**0,25 ставки 11 МО:** БУЗ УР "Алнашская РБ МЗ УР», БУЗ УР "Дебёсская РБ МЗ УР», БУЗ УР «КДЦ МЗ УР», БУЗ УР «Сарапульская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Якшур-Бодьинская МЗ УР», БУЗ УР «Ярская РБ МЗ УР», БУЗ УР «ГКБ № 9 МЗ УР», БУЗ УР «ГКБ № 8 МЗ УР», БУЗ УР "ГП №5 МЗ УР», БУЗ УР "Воткинская ГБ №1 МЗ УР», БУЗ УР "Воткинская РБ МЗ УР».

### **Средний медицинский персонал:**

**2 ставки медицинской сестры по штатному расписанию на 1 ставку** врача-гериатра в 1-й МО: БУЗ УР «Завьяловская РБ МЗ УР».

**В 5-ти действующих кабинетах гериатра ставок среднего медицинского персонала нет в штатном расписании:** БУЗ УР "Алнашская РБ МЗ УР», БУЗ УР "Дебёсская РБ МЗ УР», БУЗ УР «ГКБ № 9 МЗ УР», БУЗ УР «ГКБ № 7 МЗ УР», БУЗ УР "ГКБ №4 МЗ УР».

Всем госпитализированным пациентам 60 лет и старше независимо от повода и профиля госпитализации в период нахождения в стационаре рекомендуется :

- Оценивать наличие когнитивных нарушений по тесту Мини-Ког,
- Проводить скрининг гериатрического делирия с использованием шкалы спутанности сознания.

Результаты оценки документируются в истории болезни, осуществляются меры ухода и наблюдения в соответствии с регламентами медицинских учреждений.

Рекомендуется проведение комплекса немедикаментозных мер для профилактики и лечения делирия.

В Удмуртской Республике развернуто 1 гериатрическое отделение на 30 коек в БУЗ УР «РГВВ МЗ УР» и 21 койка гериатрического профиля в БУЗ УР «ГКБ 9 МЗ УР».

15 коек гериатрического профиля БУЗ УР «ГКБ 8 МЗ УР с 28.04.2020 были перепрофилированы для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19».

В целях повышения доступности и качества медицинской помощи населению Удмуртской Республики, с 01.02.2021 г., на основании распоряжения МЗ УР от 15.01.2021 № 13, вновь возобновлена работа указанных 15 коек гериатрического профиля.

Для повышения доступности медицинской помощи для лиц с ограниченными возможностями в медицинских организациях, в которых есть гериатрические койки, в ходе ремонта проведены изменения (установлены поручни для пациентов в отделениях, контрастные полосы на лестницах, контрастные поручни перил лестниц, реконструкция санитарных комнат и душевых с учетом требований пользования маломобильными пациентами, реконструкция входных групп с установкой дверей с увеличенными дверными проемами, пандусы с малым углом наклона).

С учётом временных методических рекомендаций по организации и проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в условиях сохранения рисков распространения коронавирусной инфекции (Версия 06.07.2020) профосмотры и диспансеризация граждан старше 65-ти лет не проводилась в медицинских организациях.

В соответствии с распоряжением МЗ УР от 13.04.2021 № 464 «О проведении профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию, и диспансерного наблюдения граждан старше трудоспособного возраста, ветеранов ВОВ и приравненных к ним категорий граждан, в том числе на дому, в УР в 2021» охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию за апрель по сравнению с периодом с января по март вырос в 2, 5 раза, но не достиг ни целевого показателя за апрель 2021 г., ни показателя, утвержденного в соответствии с планом-графиком проведения профилактических мед. осмотров и диспансеризации граждан старше трудоспособного возраста в 2021 г. (*Апрель 2021 г. 9 % осмотренных от плановой численности*).

**Более 30 % от плановой численности:** БУЗ УР «Завьяловская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Воткинская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Дебесская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Кезская РБ МЗ УР».

**Менее 2 % от плановой численности:** БУЗ УР «Сарапульская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Малопургинская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Воткинская ГБ 1 МЗ УР», БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР», БУЗ УР «ГКБ № 4 МЗ УР», БУЗ УР «ГКБ № 7 МЗ УР», БУЗ УР «ГП №1 МЗ УР», БУЗ УР «ГП № 7 МЗ УР», БУЗ УР «ГП № 10 МЗ УР», ФБУЗ МСЧ № 41 ФМБА России.

Доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением:

**Более 70 %:** БУЗ УР «Кезская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Сарапульская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Селтинская РБ МЗ УР», БУЗ УР «КДЦ МЗ УР», **БУЗ УР «Воткинская ГБ 1 МЗ УР» - 83,9%**

**Менее 40 %:** БУЗ УР «Камбаская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Кизнерская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Ярская РБ МЗ УР», БУЗ УР «ГКБ № 9 РБ МЗ УР», **БУЗ УР «Граховская РБ МЗ УР» - 23,1% .**

### **Целевое значение**

Не менее **70 процентов** лиц старше трудоспособного возраста охвачены профилактическими осмотрами и диспансеризацией к концу 2024 года.

Не менее **90 процентов** лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находятся под диспансерным наблюдением к концу 2024 года.

### **Совершенствование оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»**

#### **I. Комплекс мер, направленный на развитие гериатрической службы в УР:**

- обеспечение четкого соблюдения клинических рекомендаций и стандарта оказания медицинской помощи в соответствии с приказом МЗ РФ от 29.01.2016 года № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи профилю «Гериатрия»
- открытие гериатрических кабинетов (распоряжение МЗ УР от 30.03.2021 № 391);
- внедрение в практику врача - терапевта и врача общей практики краткого опросника по старческой астении (Возраст не помеха) и шкалы индекса Бартел;
- обеспечения врачей-гериатров в достаточном количестве методическими рекомендациями для пациентов;
- выполнения целевых показателей национального проекта «Демография» федерального проекта «Старшее поколение», регионального проекта «Старшее поколение»;
- внедрение в медицинских организациях и на дому комплекса мер по профилактике падений и переломов у граждан пожилого возраста.



## **II. Комплекс мер, направленных на повышение информированности населения по гериатрической помощи:**

- повышение информированности граждан пожилого возраста в вопросах коррекции факторов риска НИЗ и формирования ЗОЖ;
- размещение информационных стендов, плакатов в медицинских организациях, гос. учреждениях и т.д;
- популяризация знаний посредством СМИ о профилактике гериатрических заболеваний и факторах риска их возникновения, размещение видеолекций на открытых ресурсах статей в газетах;
- организация и проведение мероприятий с участием лиц пожилого возраста в рамках Календаря ВОЗ (Международный день пожилых людей, Всемирный день здоровья, Всемирный день сердца, Всемирный день борьбы с инсультом).

## **III. Развитие кадрового потенциала государственных медицинских организаций Удмуртской Республики, оказывающих медицинскую помощь по профилю «гериатрия» (обучение врачей-гериатров, среднего медицинского персонала).**

## **IV. Взаимодействие с социальными службами, подготовка к внедрению системы долговременного ухода.**

### **По 3 вопросу «О результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в сфере обязательного медицинского по профилям «гериатрия» и «медицинская реабилитация».**

В Методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования предусмотрено, что все КСГ распределены по профилям медицинской помощи, при этом часть диагнозов, устанавливаемых при различных заболеваниях, хирургических операциях могут использоваться в смежных профилях. Например, при оказании медицинской помощи на терапевтических койках РБ пациенту с диагнозом «Бронхиальная астма», который относится к КСГ «Астма», оплата производится по соответствующей КСГ, вне зависимости от того, что данная КСГ входит в профильную группу по «пульмонологии». Исключение составляют 2 профиля «Медицинская реабилитация» и «Гериатрия». Лечение по данным КСГ может осуществляться только в медицинских организациях, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» и «Гериатрия» соответственно.

С целью компенсации более высоких затрат на оказание медицинской помощи пациентам в возрасте старше 75 лет в Удмуртской Республике не на гериатрических койках установлен повышающий коэффициент сложности лечения (КСЛП).

В 2021 году увеличено количество КСГ по профилю «Медицинская реабилитация» на 5 КСГ в стационарных условиях и на 4 КСГ в условиях дневного стационара с коэффициентом оплаты в зависимости от количества баллов по шкале реабилитационной маршрутизации. В 2021 году также предусмотрена оплата медицинской реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19.

Медицинская помощь на гериатрических койках в УР оказывается в 3-х медицинских организациях, при этом КСГ со старческой астенией применяются преимущественно в РГВВ и ГКБ №8. В ГКБ №9 в структуре геронтологических пациентов преобладают иные заболевания, такие как анемия, стенокардия, нарушение ритма сердца и др. Аналогичная ситуация отмечается и в текущем году.

В среднем при проведении ЭКМП нарушения выявлены в течение 2019-2021 года в каждом пятом случае. Минимальное количество нарушений в БУЗ УР «РГВВ МЗ УР» - 8%. Не выявлены нарушения при ЭКМП по специальности гериатрия в БУЗ УР «Алнашская РБ МЗ УР», БУЗ УР «ГП № 6 МЗ УР» и БУЗ УР «ГП № 10 МЗ УР».

### **Медицинская реабилитация**

Медицинская реабилитация в Удмуртской Республике осуществляется за счет средств ОМС в стационарных и стационарозамещающих условиях на койках медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, с нарушением функции центральной нервной системы, с соматическими заболеваниями в 9 МО (БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР», БУЗ УР «ГКБ №1 МЗ УР», БУЗ УР «РБМР МЗ УР», БУЗ УР «РДКБ МЗ УР», БУЗ УР «КДЦ МЗ УР», БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР»), в том числе 2х организациях негосударственной формы собственности (АО «Санаторий Metallург» и ООО «Апрель ЦМР»).

Всего оплачено за 2019 год – 1 квартал 2021 г. 6585 случаев госпитализации, проведена ЭКМП в 8% случаях, нарушения выявлены в каждом 11-ом случае.

В соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых (*приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 788н*) «Мероприятия по медицинской реабилитации на втором этапе должны быть начаты в острый и ранний восстановительный периоды течения заболевания или травмы и период остаточных явлений течения заболевания и осуществляются **ежедневно**, продолжительностью **не менее 3 часов**.

Также в порядке указывается, что пациенты, имеющие медицинские показания для оказания **паллиативной медицинской помощи**, направляются в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь (согласно Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья). А пациенты, имеющие медицинские показания для оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия", направляются для ее оказания в соответствии с Порядком».

### **Реабилитация после перенесенной новой коронавирусной инфекции**

МЗ РФ разработаны (*письмо МЗ РФ от 17.03.2021 № 11-8/И/2-3945*) рекомендации по организации взаимодействия органов управления здравоохранения, ТФОМС, СМО и МО по сопровождению застрахованных лиц после новой коронавирусной инфекции.

Минздравом определен перечень лиц для приоритетного сопровождения СМО. Это застрахованные, имеющие хронические заболевания, в том числе состоящие на диспансерном учете, перенесших новую коронавирусную инфекцию

COVID - 19, состоящих на диспансерном наблюдении с сердечно-сосудистыми заболеваниями и/или онкологическими заболеваниями.

Также рекомендованы модели пациентов, нуждающиеся в медицинской реабилитации и группы медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию таким пациентам.

Распоряжением МЗ УР от 12.05.2021 № 576 «Об организации оказания реабилитационных мероприятий лицам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию» утверждена маршрутизация пациентов в зависимости от оценки тяжести состояния пациента по шкале реабилитационных мероприятий (ШРМ). Реабилитационные мероприятия проводятся поэтапно: 1 этап - в ОРИТ и в специализированных стационарах, оказывающих медицинскую помощь пациентам с COVID , 2 этап - в условиях отделений терапевтического и пульмонологического профиля круглосуточного стационара, 3 этап может осуществляться в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Также предусмотрена реабилитация с помощью облачной платформы COVID РЕНАВ. Это сервис проведения групповых онлайн-занятий по реабилитации для пациентов с осложнениями после COVID-19.

На СМО возложена обязанность по информированию застрахованных о возможности реабилитации после COVID , текст сообщения согласован с МЗ УР, предлагаем активизировать эту работу.

Кроме того, предлагаем новый способ информирования – рассылка ссылки на видео с участием главного внештатного специалиста МЗ УР по медицинской реабилитации застрахованным, перенесшим коронавирусную инфекцию.

#### **Координационный совет решает:**

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

- 1.1. О диспансерном наблюдении лиц, имеющих хронические неинфекционные заболевания.
- 1.2. О совершенствовании оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» в Удмуртской Республике. О диспансерном наблюдении лиц старше трудоспособного возраста.
- 1.3. О результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в сфере обязательного медицинского по профилям «гериатрия» и «медицинская реабилитация».

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

- 2.1. реализовать контроль в соответствии с приказом МЗ РФ Минздрава России от 19.03.2021 № 231н "Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового

обеспечения", приказ Минздрава России от 28.02.2019 № 108н (с изм. От 26.03.2021 г. № 254н) «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

Срок: с 1 июля 2021 года;

2.2. Учесть результаты экспертных мероприятий по профилю «медицинская реабилитация» при проведении мероприятий КРУ ТФОМС УР в части пересечения случаев лечения пациентов, поданных под оплату за чет средств ОМС и за счет бюджета Удмуртской Республики.

Срок: в соответствии с Планом проверок на 2021 год.

2.3. направить в МЗ УР результаты анализа экспертизы случаев госпитализации пациентов на койки «медицинской реабилитации», в том числе с летальным исходом с предложением внести изменения в маршрутизацию пациентов после ОНМК, предусмотрев госпитализацию в неврологическое, паллиативное или геронтологическое отделение в зависимости от состояния пациента.

Срок: июнь 2021 г.

**2. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики совместно с БУЗ УР «РМИАЦ МЗ УР» запланировать обучение медицинских работников по вопросам заполнения первичной медицинской документации, оформлению и кодированию ДН в статистических талонах.**

Срок: в течение 2021 года.

#### **4. Руководителям медицинских организаций рекомендовать:**

4.1. Обеспечить внедрение в практику врача - терапевта и врача общей практики краткого опросника по старческой астении (Возраст не помеха) и шкалы индекса Бартел.

4.2. Обеспечить выполнение целевых показателей регионального проекта «Старшее поколение».

4.3. При формировании заявки на обучение врачей-гериатров, среднего и младшего медицинского персонала учитывать потребность в кадрах.

4.4. Обеспечить обучение врачей комплексу мер по профилактике падений и переломов, организованному Научным гериатрическим центром.

4.5. Определить профилактические дни приема или установить часы для приема диспансерных пациентов в каждой медицинской организации в зависимости от особенностей прикрепленного населения, укомплектованности врачами специалистами.

4.6. Информировать о времени диспансерного приема пациентов через сайт медицинской организации, участковую службу, страховых медицинских представителей.

4.7. Запланировать обучение медицинских работников по заполнению первичной медицинской документации, оформлению и кодированию ДН в статистических талонах.

4.8. Провести работу по повышению качества диспансерного наблюдения лиц, перенесших коронарвирусную инфекцию с патологией системы кровообращения на амбулаторном этапе с привлечением главных внештатных специалистов и экспертов качества медицинской помощи по специальности «кардиология» и «терапия».

4.9. Организовать отбор групп пациентов для расширения ДН включив в них: пациентов с ИБС (в том числе имеющих в анамнезе ОКС, чрезкожные вмешательства, коронарное шунтирование, аблацию), пациентов с АГ и коморбидными заболеваниями), пациентов после ОК, ОНМК, сложных ВМП, нуждающихся в реабилитации и длительной вторичной профилактике.

4.10. Организовать диспансерное наблюдение на дому в случае невозможности посещения поликлиники.

Срок: в течение 2021 года.

4.11. Провести анализ числа впервые выявленных заболеваний по результатам диспансеризации и доли лиц, поставленных на диспансерное наблюдение, разработать план мероприятий по повышению качества заполнения первичной медицинской документации и других учетно-отчётных документов по вопросам диспансерного наблюдения и диспансеризации;

Срок: в течение июня 2021 г.

**5. Главным внештатным специалистам МЗ УР по кардиологии и амбулаторно-поликлинической помощи** провести обучающий семинар по вопросам диспансерного наблюдения лиц, перенесших коронарвирусную инфекцию с патологией системы кровообращения на амбулаторном этапе.

Срок: в течение 2021 года.

**6. Главным внештатным специалистам МЗ УР по неврологии и медицинской реабилитации** проанализировать обоснованность госпитализации пациентов в тяжёлом и крайне тяжёлом состоянии на койки «медицинской реабилитации» за счёт средств ОМС, нуждающихся в реанимационной помощи;

Срок: 2 квартал 2021 г.

**7. Руководителям страховых медицинских организаций рекомендовать:**

7.1. Тиражирование методических материалов, плакатов по факторам риска ХНИЗ и формирования ЗОЖ для застрахованных лиц пожилого возраста с последующим размещением в медицинских организациях, пунктах выдачи полисов ОМС.

7.2. Размещение информации о профилактике гериатрических заболеваний и факторах риска их возникновения на сайтах страховых медицинских организациях, в средствах массовых информационных.

Срок: в течение 2021-2022 годов

7.3. При проведении экспертных мероприятий оценивать профильность госпитализации в 100% случаях;

Срок: постоянно.

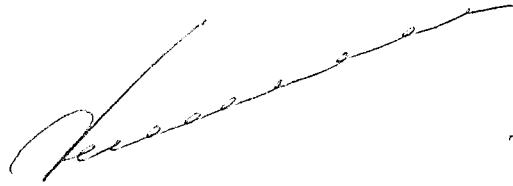
7.4. Активизировать информирование застрахованных о возможности реабилитации после COVID, в том числе путем направления ссылки на видео с участием главного внештатного специалиста МЗ УР по медицинской реабилитации застрахованным, перенесшим коронарвирусную инфекцию.

Срок: июнь, 2021 г.

7.5. Обеспечить проведение медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи при диспансерном наблюдении, результатов диспансеризации определенных групп взрослого населения, особое внимание уделить застрахованным в возрасте старше 65 лет.

Срок: в течение 2021 года.

Заместитель председателя  
Координационного совета



Т.Ю.Демина