

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

"24" ноября 2022 года

Протокол № 11

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:

«Организация медицинской помощи пациентам с ОНМК в Удмуртской Республике» главного специалиста по неврологии МЗ УР, руководителя Регионального сосудистого центра Комиссаровой Н. В.,

«Внедрение клинических рекомендаций по сердечно-сосудистым заболеваниям в работу медицинских организаций Удмуртской Республики.» главного специалиста по кардиологии МЗ УР, заведующего кардиологическим отделением БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР» Помосова С.А.,

«Проблемы в организации диспансерного наблюдения при болезнях системы кровообращения в медицинских организациях Удмуртской Республики, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, и пути их решения.» главного терапевта МЗ УР, заместителя главного врача БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» Муравцовой О. В.,

«Роль профилактических осмотров, диспансеризации в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями» главного специалиста по медицинской профилактике МЗ УР, заместителя главного врача БУЗ УР «РЦОЗ МП МЗ УР» Красновой О.С.,

«Организация диспансерного наблюдения пациентов с болезнями системы кровообращения в БУЗ УР «ГП № 10 МЗ УР» с применением бережливых технологий» заместителя главного врача БУЗ УР ГП № 10 МЗ УР Волчковой Н.Н.

«О доступности медицинской помощи и качестве диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, 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» начальника Управления по вопросам медицинского страхования ТФОМС УР Лариной Т.В.

По 1 вопросу: «Организация медицинской помощи пациентам с ОНМК в Удмуртской Республике»

В Удмуртской Республике медицинская помощь пациентам с ОНМК оказывается в соответствии с утвержденной маршрутизацией. Организована работа 9 первичных сосудистых отделений (3 в городе Ижевске - БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР», БУЗ УР «ГКБ №9 МЗ УР», БУЗ УР «ГКБ №8 МЗ УР», 4 в городах республики: БУЗ УР «Воткинская ГБ №1 МЗ УР», БУЗ УР «ГЛАЗОВСКАЯ МБ МЗ УР», БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР», БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР», 2 в межрайонных центрах – БУЗ УР «Игринская РБ МЗ УР»,

«Можгинская РБ МЗ УР», 2 в межрайонных центрах – БУЗ УР «Игринская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Увинская РБ МЗ УР») и республиканский сосудистый центр в БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР».

Основными резервами снижения смертности от ЦВЗ на всех этапах оказания медицинской помощи являются:

- доля больных с ОНМК, госпитализированных РЦС и ПСО в первые 4,5 часа от начала заболевания в УР 33,5%;

- доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис и тромбэкстракция целевой 7% ТЛТ и 2 % ТЭ (средний показатель ТЛТ в УР за 9 мес.2022г.- 6,3%, ТЭ -0,4%);

- больничная летальность при инсульте в УР 16,0% в 2022г. (целевой 14,9%),

- профильность госпитализации (доля больных, госпитализированных в РСЦ и ПСО) в УР в 2022 г. 97%, 2021 г – 94,7%.

На исход инсульта могут повлиять следующие факторы:

- эффективная первичная профилактика поможет снизить абсолютное количество инсультов и тяжесть инсультов;

- адекватная унифицированная система оказания медицинской помощи с возможностью ранних эндоваскулярных и нейрохирургических вмешательств: наиболее эффективным при ишемическом инсульте является реперфузия, при достаточном количестве реперфузий можно избежать инвалидизации и снизить уровень неврологического дефицита, оперативные вмешательства при геморрагическом инсульте (целевой уровень);

- правильно организованная этапная система реабилитации;

- адекватная вторичная профилактика.

Резервы по снижению смертности от ЦВЗ на всех этапах оказания медицинской помощи:

- Скорая медицинская помощь

- своевременная актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК в республике;
- приоритетная госпитализация пациентов с ОНМК в МО, выполняющие тромбэкстракцию / тромбаспирацию, на основании догоспитальной оценки и отбора пациентов с использованием специализированных шкал (LAMS);
- обеспечение соблюдения требуемых временных интервалов доезда бригады СМП и госпитализации в пределах терапевтического окна.

- Первичная медико-санитарная помощь:

- обеспечение преемственности стационарного и амбулаторного этапа оказания МП (автоматическая передача данных по месту жительства пациента с формированием перечня лиц подлежащих постановке на ДН);

- обеспечение целевых значений по выявляемости факторов риска БСК при проведении диспансеризации;

- контроль соблюдения кратности посещения врача в рамках ДН;

- контроль непрерывности обеспечения бесплатными лекарственными препаратами лиц, перенесших ОНМК в рамках ФП БССЗ;

- контроль соблюдения клинических рекомендаций при назначении лекарственной терапии пациентов с ЦВЗ.

- Специализированная медицинская помощь:

- увеличение финансовых объемов на проведение ТЭК в соответствии с целевым показателем (min 2% - 110 процедур в год);

- обеспечения регулярного внутреннего контроля качества и соблюдения клинических рекомендаций в лечении пациентов с ОНМК;

- обеспечение функции методического сопровождения и телемедицинского консультирования региональными сосудистыми центрами первичных сосудистых отделений;
- мониторинг и контроль достижения целевых значений ТЛТ (7%), ТЭ (2%) и нейрохирургических вмешательств: увеличение доли пациентов, подлежащих нейрохирургическим вмешательствам из расчета на 100 тыс. взрослого населения (аневризмы головного мозга - 5; артериовенозные мальформации – 1 ; кавернозные мальформации – 1 ; геморрагический инсульт – 3).
- мониторинг летальности пациентов с ОНМК в разрезе медицинских организаций
 - Обучение кадров РСЦ и ПСО вопросам диагностики, лечения, профилактики инсульта.**
 - обучение всех врачей ПСО на циклах по диагностике и лечению острого инсульта (бюджетные циклы: г.Казань, внебюджетные циклы: институт инсульта г. Москва, ИГМА г. Ижевск)
 - обучение медицинских сестер вопросам ухода, кормления и позиционирования пациентов (цикл январь- февраль в г.Казань (очно-заочный))

По 2 вопросу: «Внедрение клинических рекомендаций по сердечно-сосудистым заболеваниям в работу медицинских организаций Удмуртской Республики».

Во исполнение постановления Правительства РФ от 17.11.2021г. №1968 "Об утверждении Правил поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций" необходимо внедрять в работу клинические рекомендации по мере их утверждения.

Для внедрения в МО клинических рекомендаций необходимо провести несколько мероприятий:

- 1) ознакомить врачей под подпись со статьей №37 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323 (ред. от 27.12.2019, с изм. от 13.01.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
 - ознакомить врачей лечебных учреждений под подпись и обеспечить свободный доступ к клиническим рекомендациям, размещенным на сайте Минздрава РФ электронный адрес: <http://cr.rosminzdrav.ru>;
- 2) организовать мероприятия по изучению с новыми клиническими рекомендациями. Выделить для этого время в расписании медицинских учреждений. После изучения клинических рекомендаций по основным ССЗ на уровне медицинских организаций, предлагается провести образовательные семинары на эту тему с участием главного внештатного специалиста МЗ УР по кардиологии;
- 3) дополнить эффективные контракты (трудовые договоры) обязанностью медицинских работников соблюдать клинические рекомендации;
- 4) закрепить обязанность соблюдать клинические рекомендации в локальных нормативных актах – правилах оказания медицинской помощи, правилах оказания платных медицинских услуг;
- 5) для облегчения использования клинических рекомендаций в повседневной практической работе внедрить в каждой МО протоколы ведения пациентов. Данные протоколы необходимо утвердить на врачебной комиссии медицинской организации. Примеры протоколов будут направлены соответствующим письмом МЗ УР.

б) назначить ответственного по поликлинике и ответственного по стационару для контроля соблюдения критериев качества (на основании данных 10 медицинских карт пациента, получающего лечение в амбулаторных условиях и данных 10 медицинских карт стационарного больного ежемесячно). Ответственным лицам по поликлинике и стационару проводить регулярный анализ соблюдения клинических рекомендаций на основе соответствующих критериев качества.

Особого внимания требуют следующие клинические рекомендации и внедрение соответствующих протоколов:

1. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST.
2. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST.
3. Хроническая ишемическая болезнь сердца.
4. Артериальная гипертензия.
5. Фибрилляция предсердий.

Внедрение данных клинических рекомендации и регулярный контроль их исполнения в каждой МО, способствует повышению качества оказания медицинской помощи по основным ССЗ.

По 3 вопросу: **«Проблемы в организации диспансерного наблюдения при болезнях системы кровообращения в медицинских организациях Удмуртской Республики, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, и пути их решения.»**

К III группе здоровья, то есть к группе лиц, нуждающихся в диспансерном наблюдении, относятся 45% взрослых граждан (фактически от 12% до 88% населения), из них 78% - это пациенты, имеющие ХНИЗ (гипертоническая болезнь, ИБС, ЦВБ, сахарный диабет, хронический бронхит, ХОБЛ, бронхиальная астма, болезни органов пищеварения).

К группе лиц, имеющих высокий и очень высокий риск сердечно-сосудистой смерти в ближайшие 10 лет, относится 23-25% взрослого населения.

ПОКАЗАТЕЛИ ОХВАТА ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ в МО УР (10 МЕС. 2022г.) ПРИ БОЛЕЗНЯХ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ:

-Артериальная гипертензия - 94,4%.

Лидеры: БУЗ УР «Каракулинская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Кезская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Воткинская ГБ №1 МЗ УР», БУЗ УР «ГБ №3 МЗ УР», БУЗ УР «ГП №2 МЗ УР», БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР».

Не достигли целевых показателей среди населения старше трудоспособного возраста: БУЗ УР «ГКБ №4 МЗ УР» - 87,6% (лица старше трудоспособного возраста – 85,5%) БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР» -86,3% (лица старше трудоспособного возраста –88,9%)

Не достигла целевых показателей среди взрослого населения всех возрастных групп: «Воткинская РБ МЗ УР» - 62,9%

-ИБС -96,3%

Лидеры: БУЗ УР «Камбарская РБ МЗ УР», БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР», БУЗ УР «ГБ №3 МЗ УР», БУЗ УР «ГП №2 МЗ УР», БУЗ УР «Каракулинская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Воткинская ГБ №1 МЗ УР».

Не достигли целевых показателей среди населения старше трудоспособного возраста: БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР» - 86,4% (лица старше трудоспособного возраста –86,4%) ,БУЗ УР «ГКБ №4 МЗ УР» – 85,6% (лица старше трудоспособного возраста 86,8%), БУЗ УР «Вавожская РБ МЗ УР» – 89,2 (лица старше трудоспособного возраста 88,3%)

-ЦВБ -71,3%

Лидеры: 100% БУЗ УР «Воткинская ГБ №1 МЗ УР», БУЗ УР «ГП №2 МЗ УР», БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР»

Достигнуты целевые показатели охвата «Д» наблюдением во всех возрастных категориях: БУЗ УР «ГКБ №8 МЗ УР», БУЗ УР «ГБ №3 МЗ УР», БУЗ УР «Граховская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Кезская РБ МЗ УР», БУЗ УР «ГП №5 МЗ УР», БУЗ УР «Сюмсинская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР», БУЗ УР «ГП №6 МЗ УР».

Не достигли целевых показателей среди населения старше трудоспособного возраста 17 МО.

Отрицательная динамика показателя за счет низкого показателя охвата ДН при первично установленных ЦВБ – в 14 МО.

По 4 вопросу: «Роль профилактических осмотров, диспансеризации в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

В Удмуртской Республике наблюдается высокое первичное выявление болезней системы кровообращения в рамках проведения профилактических осмотров и диспансеризации (данные федеральной отчетной формы 131/о) в сравнении с аналогичными данными по Российской Федерации и Приволжскому Федеральному округу. Также за текущий год имеется тенденция кросту показателей по первичному выявлению сердечно-сосудистых заболеваний, особенно по церебро-васкулярным болезням.

Также в Удмуртской Республике сохраняется традиционно высокое выявление факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, в частности болезней системы кровообращения, в сравнении с Российской Федерацией и ПФО, за исключением риска пагубного потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача. Курение как фактор риска выявляется с той же частотой.

В Удмуртской Республике направление пациентов на углубленное профилактическое консультирование в 2021 и 2022 году соответствует среднероссийскому значению. При этом не достигается полный охват пациентов с выявленными показаниями к углубленному профилактическому консультированию данным мероприятием в силу неполной укомплектованности отделений / кабинетов медицинской профилактики физическими лицами и высокой загруженностью. Также по результатам проведения профилактических осмотров и диспансеризации наблюдается недостаточная приверженность пациентов с артериальной гипертонией лечению и недостижение контроля показателей артериального давления.

По 5 вопросу «Организация диспансерного наблюдения пациентов с болезнями системы кровообращения в БУЗ УР «ГП № 10 МЗ УР» с применением бережливых технологий»

Специалисты БУЗ УР ГП №10 МЗ УР с применением бережливых технологий разработали и внедрили в работу Проект по диспансерному наблюдению пациентов с БСК.

Был разработан Паспорт проекта, с обоснованием выбора (не выполнение целевого показателя взятия впервые на Д наблюдение пациентов с БСК; низкий охват Д наблюдением; повышение качества) и достижение целевых значений по результатам внедрения проекта в работу. Была сформирована команда проекта.

Этапы реализации проекта:

1. Выявление пациентов с диагнозом БСК:

- после выписки из сосудистых центров,
- на приеме врача терапевта участкового,

- по результатам проведения диспансеризации.

2. Составление карты потока создания ценностей: исходная, целевая, идеальная; Пирамиды проблем и диаграммы Исикавы по планированию и достижению целей.

3. Выявление «Ежи проблем» в организации проведения диспансерного наблюдения:

- в организации проведения Д наблюдения (время),
- в качестве проведения Д наблюдения (качество),
- во взаимодействии «врач-пациент» (комплаентность).

Внедрение путей решения каждой проблемы:

- **ВРЕМЯ:**

- открытие кабинета БСК в отделении профилактики поликлиники, работающего в 2 смены по предварительной записи, с выпиской направлений на контрольные исследования за 2 недели до приема врача терапевта - в доврачебном кабинете;
- информирование пациентов через социальные сети, врачей-терапевтов.

- **КАЧЕСТВО:**

- проведение учебы с врачами терапевтами по клиническим рекомендациям «Артериальная гипертензия у взрослых»,
- внутренний контроль качества медицинской документации пациентов после проведения диспансерного наблюдения,
- внедрение мониторинга эффективности взятия на диспансерный учет пациентов с впервые выявленными заболеваниями ССС, с декомпозицией до терапевтических участков,
- внедрение электронный регистр пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, с контролем проведения осмотров врачами терапевтами и врачами-специалистами, назначенных лекарственных препаратов, осмотров на дому,
- совместно с БУЗ УР РКДЦ МЗ УР, кафедрой терапии ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ, врачами экспертами ТФОМС УР и страховой компанией «Капитал МС», разработаны шаблоны в электронном виде по введению пациентов с БСК с учетом клинических рекомендаций, с возможными вариантами схем лекарственной терапии АГ, ЦВБ, ИБС.

Организована работа в цифровом контуре по Д наблюдению:

- разработанные шаблоны Д осмотров по БСК для врачей терапевтов участковых, согласно клиническим рекомендациям, внедрены в новую программу МИС;
- осуществлена возможность выбора врачом терапевтом нескольких схем лечения БСК по МНН, с учетом стадии заболевания;

Все внедренные мероприятия позволили уменьшить временные затраты врача терапевта на заполнение электронной медицинской карты пациента.

- **КОМПАЭНТНОСТЬ:**

- организована работа Школы Артериальной гипертензии в условиях дневного стационара при поликлинике;
- проводится работа с пациентами на терапевтическом участке по соблюдению схем назначенной лекарственной терапии, с приглашением на повторный прием с Дневником динамики АД;
- активные выходы участковых медицинских сестер на дом, с контролем соблюдения схем лечения и введения дневника контроля АД у пациентов категории 65+;
- приглашение пациентов на прием в кабинет БСК, при вызовах бригады скорой медицинской помощи с АГ, с целью коррекции получаемой лекарственной терапии;
- организации выписки рецептов пациентам с БСК, после перенесенного ОИМ и ОНМК, для получения льготных лекарственных препаратов;
- контроль показателей АД, МНО, липидный спектр, сахар крови – по показаниям при проведении диспансерных осмотров;
- проведение анкетирования пациентов с БСК.

ИТОГИ реализации проекта в БУЗ УР ГП№10 МЗ УР:

- Увеличилась доля пациентов с БСК своевременно взятых на учет с 84,3%, до 90,1% ,
- Вырос охват диспансерным наблюдением пациентов впервые установленным диагнозом БСК с 85,8%, до 98,7%,
- Увеличилась доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, которым проведены в течение года лечебно-диагностические мероприятия с 35,7 %, до 53,2 %.

По 6 вопросу: «О доступности медицинской помощи и качестве диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, 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»

По данным ВОЗ, ежегодно в мире от сердечно-сосудистых заболеваний умирают более 17 миллионов человек. Болезни системы кровообращения занимают первое место среди причин смертности населения Российской Федерации. Ишемическая болезнь сердца и инсульт уносят больше всего человеческих жизней. С целью снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на национальном и региональном уровнях реализуется федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

С 01.09.2022 года вступил в силу приказ Министерства здравоохранения РФ №168 н, которым определен перечень нозологических форм, подлежащих диспансерному наблюдению врачом-терапевтом и узкими специалистами, критерии и кратность осмотров.

ТФОМС УР проделана большая работа по подготовке к переходу на новую нормативную базу: определена численность лиц, подлежащих ДН, из числа застрахованных, имеющих в истории заболевания эти нозологические формы, персонафицированная информация направлена в медицинские организации для организации своевременной профилактической работы.

В структуре заболеваниями ССС у лиц, подлежащих ДН врачом терапевтом, преобладают болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением и ИБС. У врача-кардиолога доля лиц с АГ на диспансерном наблюдении выше, чем у врача терапевта.

При анализе данных о численности лиц, страдающих хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы и находящихся на диспансерном наблюдении, от числа прикрепленного населения, в последние три года наблюдается тенденция к их увеличению. По состоянию на 01.11.2022 года, доля лиц с патологией ССС составляет 22%. Следует отметить значительный разброс данных этого показателя среди медицинских организаций республики, разница составляет более 4 раз, что свидетельствует о качестве проведения профилактической работы в медицинских организациях. Охват ДН пациентов с патологией ССС врачом терапевтом за последние 3 года увеличился до 73%, при нормативе на 2022 год 70%. Требуется внимания недостаточный уровень взятия на учет лиц с впервые выявленным заболеваниями БСК: половина пациентов не берется на ДН, что значительно снижает эффективность лечебных и профилактических мероприятий.

ДН устанавливается в течение 3 рабочих дней после установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях или получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Число посещений с целью диспансерного наблюдения на 1000 лиц с БСК, состоящих на ДН, снизилось с 2021 и за 9 месяцев 2022 года. В то время как число экстренных госпитализаций по поводу обострения заболевания возрастает и превышает уровень в РФ (3,37 и 3,02 соответственно).

Число вызовов СМП на 1000 лиц с БСК за последние годы снижается, но выше аналогичного показателя по РФ (8,8 и 8 соответственно).

Страховыми медицинскими организациями проводится большая работа по информационному сопровождению застрахованных, в том числе уделяется внимание группе лиц с патологией ССС.

Показатель регионального проекта «Развитие системы первичной медико-санитарной помощи», а именно "Внедрена система информирования граждан, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, о правах на получение бесплатной медицинской помощи» за 10 месяцев 2022 года выполнен на 103%.

Ежегодно остается высокой доля пациентов в ССС, индивидуально проинформированных СМО о необходимости прохождения мероприятий в рамках диспансерного наблюдения, но в 2022 году количество проинформированных ниже уровня 2021 года.

Показатели результативности МО в части БСК.

С 2022 года в практику оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, внедрен новый механизм. Объем дополнительных финансовых средств, направляемых в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, рассчитываются на основании показателей здоровья прикрепленного населения и организации профилактической работы в медицинской организации. Федеральным фондом ОМС совместно с Министерством здравоохранения определено 28 ключевых показателей, характеризующих организацию работы поликлиники по наиболее значимым профилям медицинской помощи.

Из 28 показателей 5 характеризуют работу по выявлению и дальнейшему наблюдению пациентов с заболеваниями ССС.

По итогам 11 месяцев в медицинских организациях республики уровень достижения показателей результативности составил:

- показатель №2 «Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период» - 77%,

- показатель №7 «Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период» - 66%,

- показатель №8 «Число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период» - 31%,

- показатель №9 «Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период» - 0,

- показатель №13 «Доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений» - 13%.

Анализ периодичности посещений кардиолога пациентов после ОКС.

В 2021-2022 годах ТФОМС УР совместно со СМО осуществлял мониторинг приверженности застрахованных, перенесших ОИМ, эпизод нестабильной стенокардии, в том числе с проведением ЧКВ и АКШ, к лечению, путем оценки кратности консультаций кардиолога.

С целью соблюдения преемственности при оказании медицинской помощи пациентам, перенесшим сосудистые катастрофы, и своевременным взятием их на диспансерное наблюдение, в республике реализована возможность передачи выписного эпикриза из медицинской организации, оказавшей помощь в острый период заболевания, в медицинскую организацию по месту прикрепления.

От своевременности и полноты проведения профилактических мероприятий на амбулаторном этапе у этих пациентов, в том числе ДН, во многом зависит частота повторного развития сосудистых катастроф.

Через 1 месяц после выписки из стационара кардиолога посетили 73% лиц, через 2 месяца лишь 64%, менее половины наблюдались у кардиолога через 6 месяцев и лишь каждый 4 посетил кардиолога по истечении года.

Это свидетельствует о недостаточной мотивированности пациентов или недоступности специализированной помощи в республике.

Анализ качества и эффективности ДН пациентов, причиной смерти которых явились заболевания ССС за 2021 и 9 месяцев 2022 года.

За 9 месяцев 2022 года 48% умерли в возрасте до 65 лет, но лишь 66 % из них состояли на диспансерном наблюдении. Профилактические мероприятия (диспансеризация или профосмотр) за 12 месяцев, предшествующих смерти, проведены только 1 из 19 - 6%.

В группе умерших от заболеваний ССС старше 65 лет на ДН состояли 78%, проходили профилактические мероприятия лишь 6%. Каждый шестой из этой группы перенес COVID-19, но на углубленную диспансеризацию ни один не направлен в течение последних 12 месяцев.

ТФОМС УР в ежемесячном режиме направляет в МО персонифицированную информацию о лицах, нуждающихся в проведении профилактических мероприятий.

Результаты экспертных мероприятий при оказании медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Несмотря на сохраняющиеся ограничительные мероприятия в течение 2020-2021 годов в полном объеме сохранены экспертные мероприятия при остром нарушении мозгового кровообращения и остром коронарном синдроме, при летальных случаях и жалобах пациентов.

По результатам проведения медико-экономической экспертизы при ОКС/ОНМК в условиях стационара отмечаем рост доли экспертиз с установленными нарушениями. При этом размер примененных к медицинским организациям финансовых санкций в 2021 году снизился, особенно по случаям оказания помощи при ОНМК.

При проведении экспертизы качества медицинской помощи при ОКС/ОНМК по итогам 10 месяцев 2022 года установлен рост числа выявленных нарушений и сумм, удержанных с медицинских организаций.

Внедрение в практическую деятельность первичных сосудистых центров республики клинических рекомендаций и контроль за их выполнением будет способствовать повышению качества оказания медицинской помощи.

По 7 вопросу «О результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и государственного контроля качества и

безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Удмуртской Республики за 8 месяцев 2022 года»

Материалы прилагаются

Координационный совет решает:

1. Принять к сведению доклады:

1.1. «Организация медицинской помощи пациентам с ОНМК в Удмуртской Республике.»

1.2 «Внедрение клинических рекомендаций по сердечно-сосудистым заболеваниям в работу медицинских организаций Удмуртской Республики.»

1.3. «Проблемы в организации диспансерного наблюдения при болезнях системы кровообращения в медицинских организациях Удмуртской Республики, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, и пути их решения.»

1.4. «Роль профилактических осмотров, диспансеризации в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

1.5. «Организация диспансерного наблюдения пациентов с болезнями системы кровообращения в БУЗ УР ГП № 10 МЗ УР с применением бережливых технологий»

1.6. «О доступности медицинской помощи и качестве диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, 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»

1.7 «О результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Удмуртской Республики за 8 месяцев 2022 года»

2. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики:

2.1. Продолжить анализ:

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

Срок: ежемесячно.

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

Срок : ежеквартально.

2.2. Продолжить направление в Министерство здравоохранения Удмуртской Республики сведений о гражданах, состоящих на диспансерном наблюдении с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

Срок – ежемесячно, до 14 числа месяца следующего за отчетным.

2.3 Совместно с МЗ УР рассмотреть возможность финансового обеспечения за счет средств ненормированного страхового запаса технического обслуживания компьютерных томографов с целью профилактики серьезных поломок.

Срок : до конца 2022 года.

3. Министерству здравоохранения Удмуртской Республики:

3.1 Разработать единые схемы динамического наблюдения в виде шаблонов, согласно клиническим рекомендациям по ХНИЗ для врачей терапевтов участковых, с несколькими схемами лечения по МНН в зависимости от стадии заболевания и внедрить во все поликлиники, с последующим контролем врачами экспертами СМО качества динамического наблюдения и лечения пациентов с ХНИЗ (реализация партнерских проектов в медицинских организациях республики, на примере взаимодействия БУЗ УР ГП№10 МЗ УР и БУЗ УР РКДЦ МЗ УР)

Срок : до конца 2023 года.

3.2 Обеспечить контроль соблюдения маршрутизации пациентов с ОНМК с учетом приоритизации РСЦ и прикрепления к ПСО;

Срок : постоянно.

3.3 Организовать проведение ПСО телемедицинских консультаций с РСЦ в круглосуточном режиме в системе ЕЦП.МИС.

Срок: постоянно

4. Главному внештатному специалисту по неврологии Минздрава Удмуртии, Комиссаровой Н. В.:

4.1 Совместно с главными врачами МО, имеющих в составе ПСО:

- разработать единые чек-листы для оценки качества оказания медицинской помощи пациентам с инсультом,

- обеспечить внедрение в работу всех ПСО клинических рекомендаций;

- провести обучающие семинары

Срок: до конца 2022 года.

5. Главным врачам медицинских организаций:

5.1 Обеспечить контроль за неукоснительным выполнением приказа МЗ РФ от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (в том числе своевременность взятия на диспансерное наблюдение);

Срок: постоянно.

5.2 Разработать стандартные операционные процедуры по проведению диспансерного наблюдения по основным нозологиям;

Срок: до конца 2022года.

5.3 Обеспечить формирование списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению у терапевта и других специалистов, их распределение в разрезе каждого терапевтического участка (или участка ВОП, ФАП) по кварталам, месяцам, неделям с выделением приоритетных групп населения;

Срок: постоянно.

5.4. Продолжить предоставление в ТФОМС УР в срок не позднее 31 января текущего календарного года, списков лиц в отношении которых планируется осуществление профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения в очередном календарном году, в том числе поквартально, а также о лицах, находящихся под диспансерным наблюдением в медицинской организации в текущем календарном году согласно пункту 266 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 №108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования".

Срок: постоянно.

5.5. Обеспечить внедрение клинических рекомендаций и критериев оценки качества медицинской помощи с проведением постоянно действующих семинаров по вопросам диспансерного наблюдения в медицинских организациях;

Срок: постоянно.

5.7. Осуществлять контроль обеспечения всех пациентов бесплатными лекарственными препаратами после перенесенного инсульта в течение 2-х лет.

Срок: постоянно.

5.8. Взять под личный контроль выполнение показателей результативности деятельности медицинских организаций.

Срок: постоянно.

6. Страховым медицинским организациям:

6.1 Рассмотреть возможность тиражирования информационных материалов для населения профилактической направленности, разработанных БУЗ УР «РЦОЗ МП МЗ УР».

6.2. Обеспечить:

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

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

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

6.3 Продолжить проактивное информирование застрахованных с заболеваниями ССС о необходимости диспансерного наблюдения у врача терапевта;



Срок: постоянно.

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

Срок: постоянно.

Директор ТФОМС УР

Секретарь

Т.А. Валеев

Ю.Н.Коренева