

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Федеральный фонд обязательного
медицинского страхования

от 04.03.2021 № 11-8/22/2-3254 от 04.03.2021 № 00-10-30-1-04/1191

Органы исполнительной власти
субъектов Российской Федерации
в сфере охраны здоровья

Территориальные
фонды обязательного
медицинского страхования

Всероссийский союз страховщиков

Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в целях контроля за доступностью и качеством медицинской помощи при заболевании граждан 70 лет и старше новой коронавирусной инфекцией COVID-19 информируют о необходимости проведения в рамках защиты прав застрахованных лиц экспертизы качества медицинской помощи по всем случаям оказания медицинской помощи указанной категории застрахованных лиц в соответствии с Временным порядком организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2020 № 198н, в период с 1 января 2021 г. по 28 февраля 2021 г., далее постоянно.

Результаты проведенных экспертиз следует представить в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования по случаям оказания медицинской помощи в январе 2021 года в срок до 20.03.2021, в феврале 2021 года – в срок до 01.04.2021, далее – в срок до 20 числа месяца, следующего за месяцем оказания медицинской помощи, в виде свода сведений, предусмотренных в форме чек-листа по проверенным случаям (приложение 1).

Экспертные мероприятия по случаям оказания медицинской помощи застрахованным лицам 70 лет и старше с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в амбулаторных условиях, в том числе в неотложной форме, вне медицинской организации (скорая медицинская помощь), в условиях круглосуточного стационара рекомендуется проводить в порядке,

предусмотренном приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.02.2019 № 36.

Организацию работы страховых медицинских организаций по защите прав указанной категории застрахованных лиц необходимо осуществлять в соответствии с регламентом взаимодействия участников обязательного медицинского страхования и органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья (приложение 2).

Заместитель Министра
здравоохранения
Российской Федерации



Н.А. Хорова

Председатель
Федерального
фонда обязательного
медицинского страхования



Е.Е. Чернякова

Приложение 1

Свод чек-листов для проведения экспертизы качества медицинской помощи в отношении случаев оказания медицинской помощи застрахованным лицам старше 70 лет, заболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)

№ п/п	Формулировка вопроса	Варианты ответа	
		ДА	НЕТ
Амбулаторный этап			
	Всего:		
1	Своевременное обращение за медицинской помощью (в течение первых трех дней с начала проявления респираторных симптомов)		
2	Проведение амбулаторного медицинского наблюдения в полном объеме (первичный осмотр в день обращения, динамическое наблюдение, пульсоксиметрия, забор материалов для исследований)		
3	Своевременное проведение теста на COVID-19 при имеющихся симптомах заболевания COVID-19		
4	Своевременное проведение лабораторных исследований при подтверждении инфицирования: общий анализ крови с определением уровня эритроцитов, гематокрита, лейкоцитов, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы, биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, электролиты, печеночные ферменты, билирубин, глюкоза, альбумин, ЛДГ), коагулограмма		
5	Своевременное назначение этиотропной терапии (не позднее 5-го дня от начала заболевания)*		
6	Своевременное выполнение инструментальной диагностики органов грудной клетки (КТ/рентгенографии - не позднее 48 часов с момента выставления диагноза)		
Стационарный этап			
	Всего:		
7	Своевременная госпитализация в профильные медицинские организации		
8	Первичное поступление в стационар		
9	Повторное поступление в стационар		
10	Проведение лечебно-диагностических мероприятий в связи с наличием у застрахованного лица хронических неинфекционных заболеваний, в том числе:		

№ п/п	Формулировка вопроса	Варианты ответа	
		ДА	НЕТ
10.1	сахарного диабета		
10.2	сердечно-сосудистых заболеваний (артериальная гипертензия, цереброваскулярные заболевания, ишемическая болезнь сердца и др.)		
10.3	хронической болезни легких		
10.4	хронических заболеваний почек		
10.5	иммуносупрессии		
10.6	онкологии		
11	Длительность госпитализации менее 10 дней, из них:		
11.1	с датой обращения за амбулаторно-поликлинической помощью		
11.2	с летальным исходом		
12	Длительность госпитализации более 30 дней, из них:		
12.1	с датой обращения за амбулаторно-поликлинической помощью		
12.2	с летальным исходом		
13	Соответствие выбора этиотропной терапии клиническому течению заболевания с учетом сопутствующих заболеваний (актуальные временные методические рекомендации**)		
14	Соответствие назначения системной противовоспалительной терапии клиническому течению заболевания с учетом сопутствующих заболеваний (актуальные временные методические рекомендации**)		
15	Соответствие антибактериальной терапии клиническим рекомендациям (оценивается необходимость, своевременность, рациональность выбора) с учетом сопутствующих заболеваний		
16	Соответствие частоты проведения лабораторных исследований степени тяжести заболевания		
17	Своевременное выявление ухудшения состояния пациента, в том числе:		
18	регулярный контроль основных показателей жизнедеятельности		
19	Соответствие лечения сопутствующих заболеваний и осложнений (при их присутствии) клиническим рекомендациями, стандартами медицинской помощи по данным заболеваниям		
20	Своевременный перевод в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ)		
21	Своевременный перевод на искусственную вентиляцию легких (ИВЛ)		

№ п/п	Формулировка вопроса	Варианты ответа	
		ДА	НЕТ
22	Соответствие критериев для продолжения лечения пациентов с диагнозом COVID-19 на койках, находящихся на долечивании (стойкое улучшение клинической картины, уровень насыщения крови кислородом на воздухе 93%, температура тела < 37,5 °С, уровень С-реактивного белка < 30 мг/л., уровень лимфоцитов крови > 1 x 10 ⁹ /л.)***		
23	Соответствие критериев для выписывания пациентов с диагнозом COVID-19 из стационара для продолжения лечения в амбулаторных условиях (стойкое улучшение клинической картины, уровень насыщения крови кислородом на воздухе 95%, температура тела < 37,5 °С, уровень С-реактивного белка < 10 мг/л., уровень лимфоцитов крови > 1,2 x 10 ⁹ /л.)***		
Исход лечения			
24	Выздоровление		
25	Инвалидизация		
26	Перевод в другое учреждение (структурное подразделение) для осуществления мероприятий по медицинской реабилитации		
27	Летальный исход, в том числе:		
27.1	вскрытие проведено		
28	Расхождение клинического и патолого-анатомического диагноза (указание группы)		

*Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.07.2020 № 30-4/1178 «О направлении рекомендаций по порядку осуществления контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19»;

**«Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 8 (03.09.2020)» (утв. Министерством здравоохранения Российской Федерации);

***Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19».

Регламент взаимодействия участников обязательного медицинского страхования и органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья по защите прав застрахованных лиц 70 лет и старше с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и сопровождению при оказании им медицинской помощи

1. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья:

- в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 31.03.2020 № 373 «Об утверждении Временных правил учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» обеспечивают ведение регионального сегмента информационного ресурса (COVID-19);

- доводят до медицинских организаций и страховых медицинских организаций субъекта Российской Федерации порядки маршрутизации пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 на всех этапах оказания медицинской помощи, включая медицинскую реабилитацию после перенесенного заболевания, на текущий месяц.

2. Для организации работы страховых медицинских организаций по защите прав застрахованных лиц территориальные фонды обязательного медицинского страхования на основе сведений, представленных на информационный ресурс Министерства здравоохранения Российской Федерации о гражданах, заболевших новой коронавирусной инфекцией COVID-19, а также госпитализированных в круглосуточные стационары с указанным заболеванием, ежедневно до 9-30 направляют в страховые медицинские организации по страховой принадлежности информацию об указанных застрахованных лицах в возрасте 70 лет и старше:

- фамилию, имя, отчество (при наличии);

- дату рождения;

- номер полиса обязательного медицинского страхования/временного свидетельства, подтверждающего факт обязательного медицинского страхования;

- СНИЛС;

- контактные данные (номер телефона);

- дату подтверждения диагноза новой коронавирусной инфекции, наименование медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, к которой прикреплен застрахованный гражданин;

- наименование медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации), в которую госпитализирован пациент (при наличии);

- дата госпитализации застрахованного лица в круглосуточный стационар (при наличии).

3. В случае отсутствия факта госпитализации застрахованного лица в круглосуточный стационар, страховая медицинская организация

в соответствии с пунктом 261 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н, информирует в течение одного рабочего дня:

застрахованное лицо о необходимости госпитализации в круглосуточный стационар, а также о перечне медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией;

руководителя медицинской организации, к которой прикреплен гражданин для оказания первичной медико-санитарной помощи, орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья о необходимости организации экстренной госпитализации застрахованных лиц с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в медицинские организации, перепрофилированные для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

4. При выявлении страховой медицинской организацией факта несоблюдения порядка маршрутизации при госпитализации застрахованного лица 70 лет и старше с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, страховая медицинская организация в течение одного рабочего дня уведомляет о каждом случае руководителя медицинской организации, к которой прикреплен гражданин для оказания первичной медико-санитарной помощи, орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации для принятия мер по переводу пациента в другую медицинскую организацию, перепрофилированную для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

5. Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья совместно с медицинской организацией, к которой прикреплен гражданин для оказания первичной медико-санитарной помощи, в течение одного рабочего дня принимает меры по госпитализации застрахованного лица в круглосуточный стационар (в случаях, указанных в пункте 3 настоящего регламента) или по переводу пациента в медицинскую организацию, перепрофилированную для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (в случаях, указанных в пункте 4 настоящего регламента) и обеспечивает внесение медицинской организацией на информационный ресурс Министерства здравоохранения Российской Федерации сведений о дате госпитализации или перевода застрахованного лица с указанием наименования медицинской организации, в которую госпитализирован или переведен пациент.

В случае отказа застрахованного лица от госпитализации медицинская организация в течение следующего календарного дня информирует страховую медицинскую организацию об отказе.

6. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования еженедельно в понедельник до 10-00 МСК направляет в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования информацию о количестве застрахованных лиц 70 лет и старше, заболевших новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и не госпитализированных в течение суток с момента

выявления заболевания, из них отказавшихся от госпитализации, а также о количестве непрофильных госпитализаций, из них не переведенных в профильный стационар.

7. После выписки из стационара страховая медицинская организация осуществляет сопровождение застрахованных лиц на этапе медицинской реабилитации в соответствии с порядком маршрутизации пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.