

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ  
ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ**



**ЭМШЭЛЭЛГЫН  
ТАЛААР УЯЛГАТА  
ДААДХАЛАЙ БУРЯАД  
УЛАСАЙ ГАЗАР  
ДЭБИСХЭРЭЙ ЖАСА**

670047, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Пирогова, д. 10а, e-mail: general@tfomsrb.ru, www.tfomsrb.ru  
тел. 33-42-31, 33-48-14 (факс), ТФОМС РБ (ТФОМС РБ, л/с 03025025770), ед. к/с 40102810545370000068,  
н/с 03271643810000090200, Отделение - НБ Республика Бурятия Банка России/УФК по Республике Бурятия г. Улан-Удэ,  
БИК 018142016 ИНН 0323029832 КПП 032301001 ОКТМО 81701000

« 05 » 03 2021 г. № 581  
на № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Директорам филиалов страховых  
медицинских организаций

Уважаемые руководители!

В целях исполнения совместного письма Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 04.03.2021г. №11-8и/2-3254 о необходимости проведения в рамках защиты прав застрахованных лиц экспертизы качества медицинской помощи по всем случаям оказания медицинской помощи при заболевании граждан 70 лет и старше новой коронавирусной инфекцией 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 по 28 февраля 2021 года, далее постоянно.

Результаты проведенных экспертиз следует представить в Федеральны фонд обязательного медицинского страхования по случаем оказания медицинской помощи в январе 2021 года в срок до 20.03.2021г., в феврале 2021 года – в срок до 01.04.2021г., далее – в срок до 20 числа месяца следующего за месяцем оказания медицинской помощи.

Обращаем внимание, что результаты проведенных экспертиз следует предоставить в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования по случаям января в срок до 18 марта 2021 года, случаи февраля – в срок до 30 марта 2021, в дальнейшем – в срок до 18 числа, месяца, следующего за месяцем оказания медицинской помощи. Экспертные мероприятия по случаям оказания медицинской помощи застрахованным лицам 70 лет и старше с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в амбулаторных условиях, вне медицинской организации, в условиях круглосуточного стационара рекомендуется проводить в порядке,

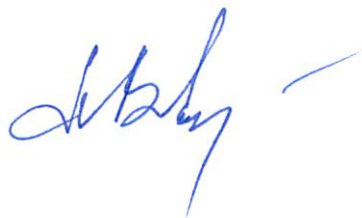
предусмотренном приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.02.2019 №36.

При этом на каждый случай заполняется свод чек-листов для проведения экспертизы качества медицинской помощи согласно приложения №1.

Организация работы осуществляется в соответствии с регламентом взаимодействия участников обязательного медицинского страхования и органа исполнительной власти субъекта здравоохранения в сфере охраны здоровья согласно приложения №2 письма.

Приложение: Совместное письмо Минздрава РФ и ФФОМС от 04.03.2021г. №11-8/И/2-3254

Директор



А.М. Варфоломеев

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

от 04.03.2021 № 11-8/И/2-3254

Федеральный фонд обязательного  
медицинского страхования

от 04.03.2021 № 00-10-30-1-04/191

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,

31. № 234 ВР  
03

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
<b>Амбулаторный этап</b>			
	<b>Всего:</b>		
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)		
<b>Стационарный этап</b>			
	<b>Всего:</b>		
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 <sup>9</sup> /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 <sup>9</sup> /л.)***		
<b>Исход лечения</b>			
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-И/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».



## Приложение 2

**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.