



ОСНОВНЫЕ ИТОГИ РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОМС В 2023 ГОДУ, ОСОБЕННОСТИ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОМС В 2024 ГОДУ



27 ФЕВРАЛЯ 2024 ГОДА

НОМИНАЦИИ

«Лучшая практика организации оказания первичной медико-санитарной помощи»

«Лучшая практика управления качеством оказания медицинской помощи в медицинской организации»

I этап. Прием заявок на участие в Конкурсе – ДО 11 МАРТА 2024 ГОДА

II этап. С 12 марта по 26 марта 2024 года (рассмотрение конкурсной комиссией Заявок, подведение итогов в соответствии с критериями оценки). Определяются первые 5 МО, набравшие максимальное количество баллов

С 26 марта по 14 мая 20254 года – подготовка проектов

III этап. С 14 мая по 3 июня 2024 года – предоставление медицинскими организациями проектов, подведение заключительных итогов Конкурса



КОНКУРС МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

ИТОГИ КОНКУРСА В 2023 ГОДУ

НОМИНАЦИЯ «Лучшая практика организации оказания первичной медико-санитарной помощи»

I место – ГБУЗ КО «ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА»

II место – ЧУЗ «РЖД-Медицина» имени К.Э.

Циолковского города Калуга

НОМИНАЦИЯ «Лучшая практика управления качеством оказания медицинской помощи в медицинской организации»

I место – ГБУЗ КО «КАЛУЖСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

II место - ГБУЗ КО «ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА»

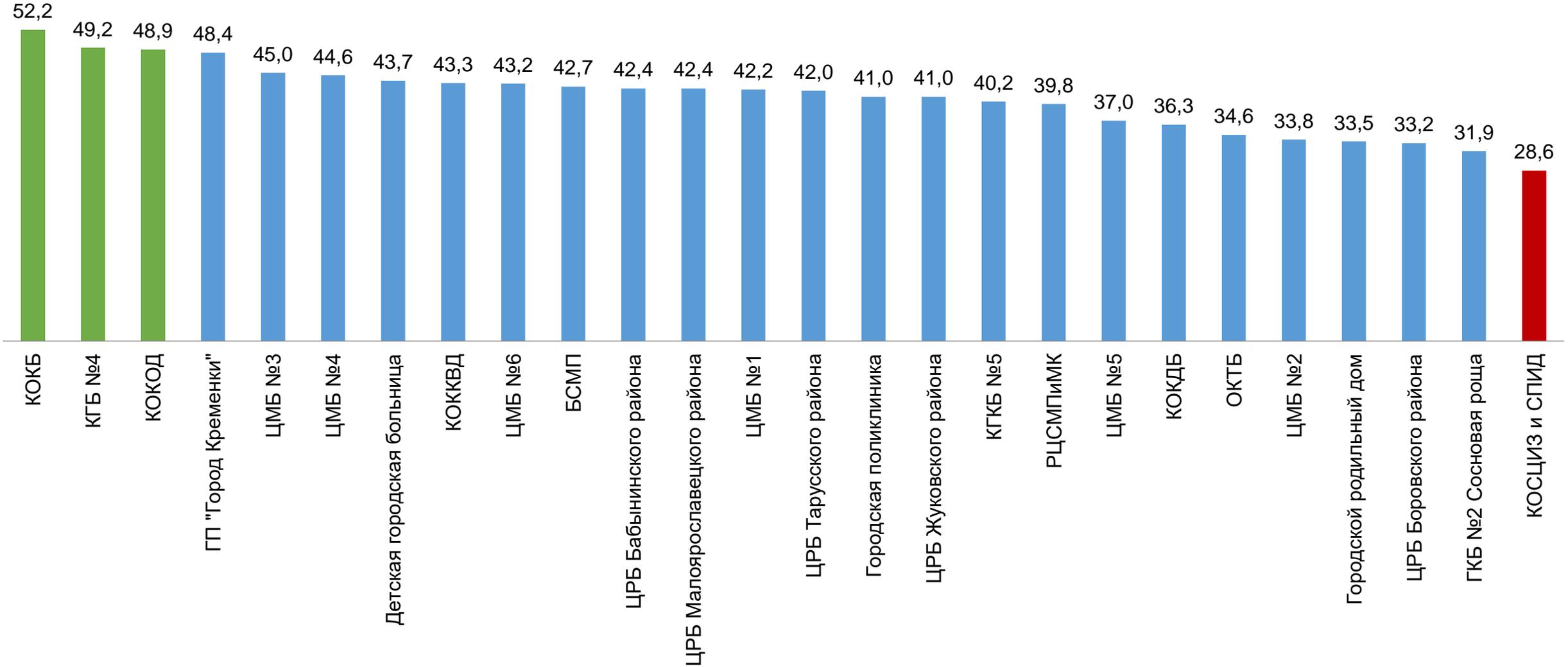
III место – ГБУЗ КО КАЛУЖСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

НОМИНАЦИЯ «Лучшая практика управления финансовыми средствами в медицинской организации»

I место – ЧУЗ «РЖД-Медицина» имени К.Э. Циолковского города Калуга



РЕЙТИНГ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО ИТОГАМ 2023 ГОДА



МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ПОВЫСИВШИЕ СВОЙ РЕЙТИНГ ЗА 2023 ГОД ПО СРАВНЕНИЮ С 2022 ГОДОМ

Группа с неудовлетворительным
уровнем качества управления
финансово-хозяйственной
деятельностью



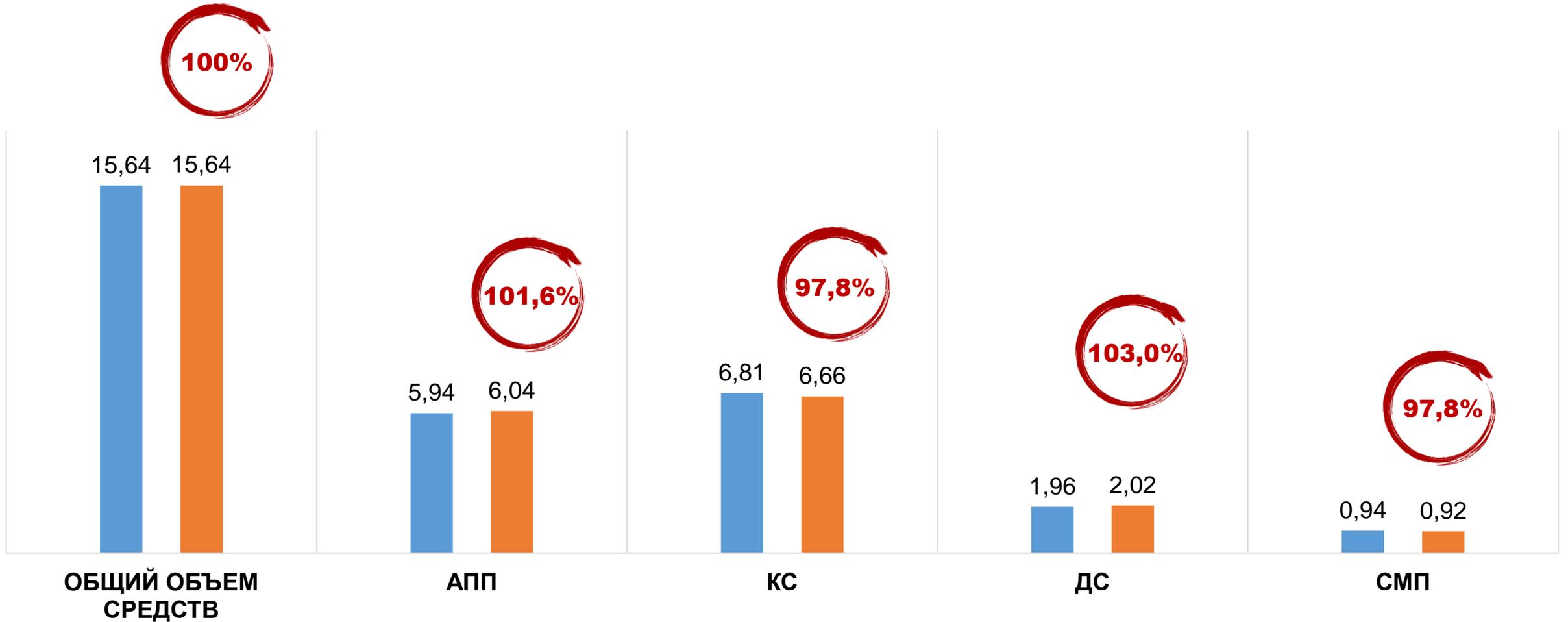
Группа с удовлетворительным
уровнем качества управления
финансово-хозяйственной
деятельностью

- ГБУЗ КО «Городская поликлиника ГП «Город Кременки»;
- ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница № 3»;
- ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница № 6»;
- ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи» им. К.Н. Шевченко»;
- ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница № 1»

*Об основных итогах реализации
территориальной программы ОМС
в 2023 году*

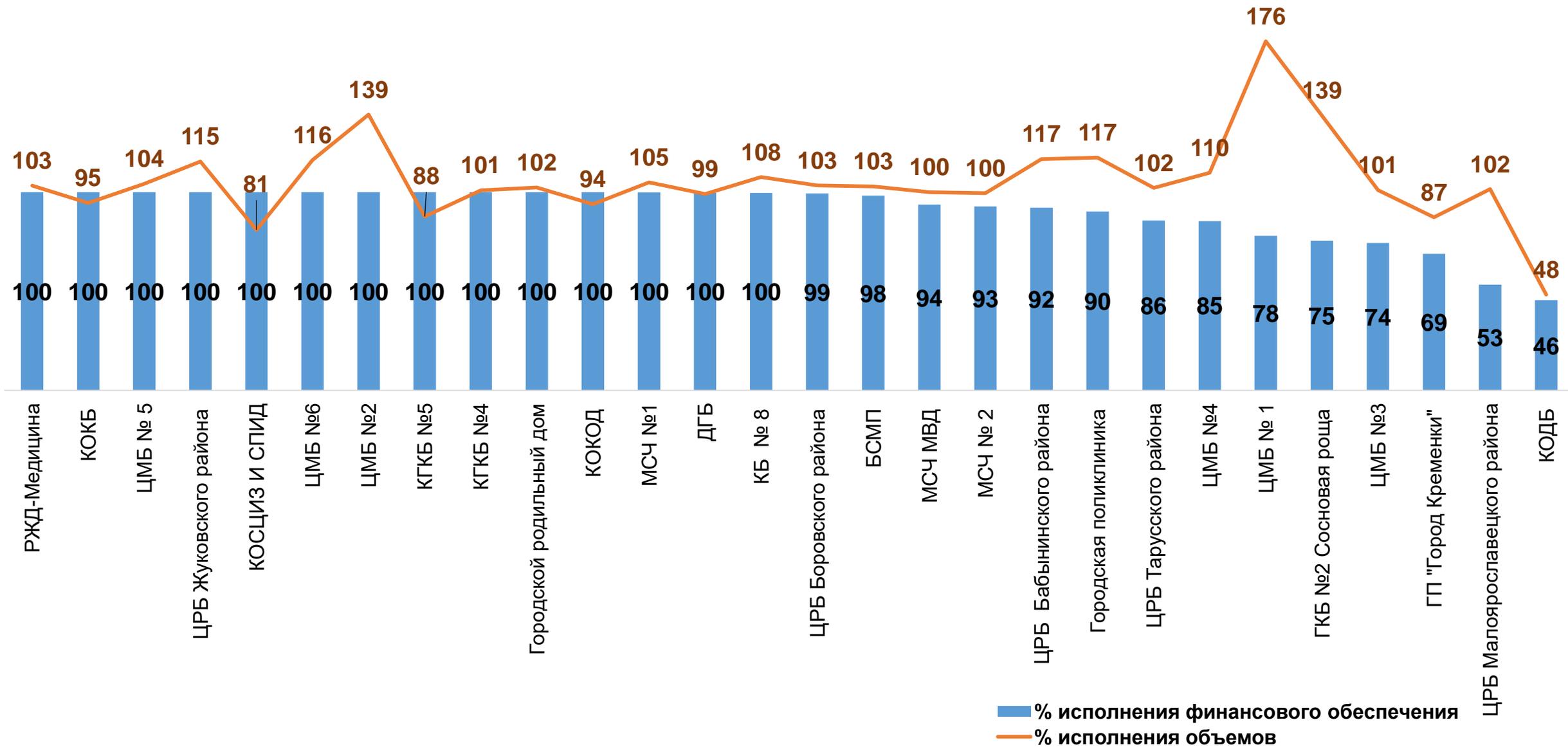
ИСПОЛНЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОМС, млрд. рублей

■ План 2023, по состоянию на 01.12.2023 ■ Факт 2023

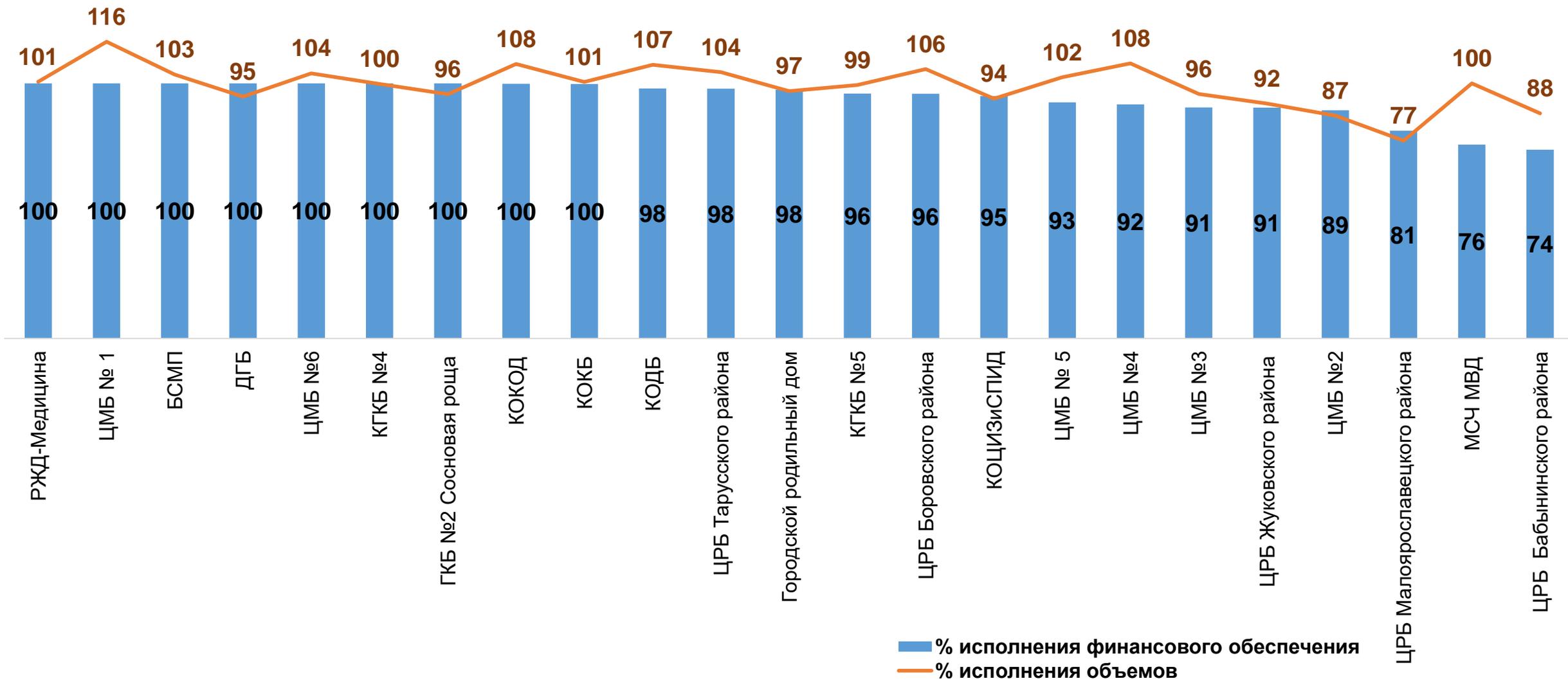


○ - % выполнения плана 2023

ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР



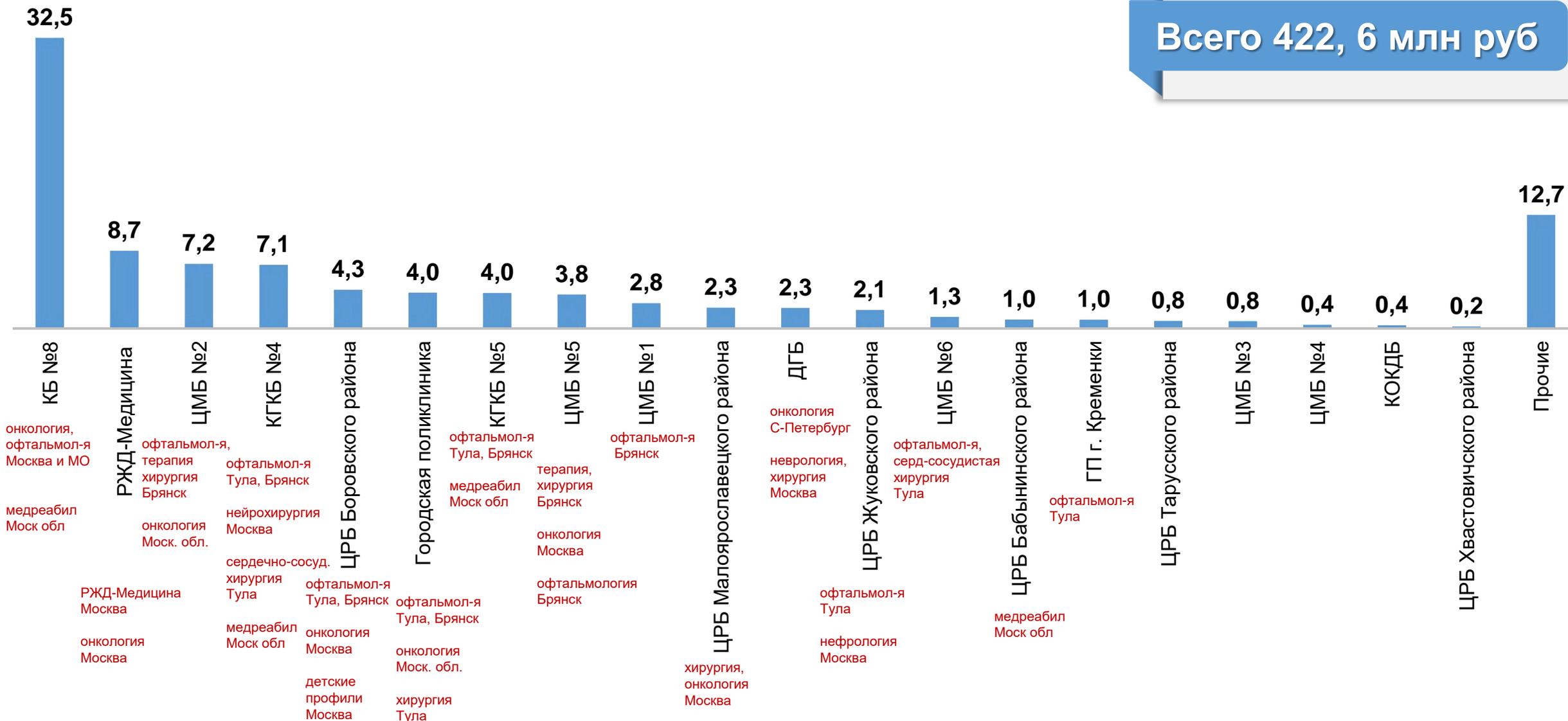
КРУГЛОСУТОЧНЫЙ СТАЦИОНАР



МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗАННАЯ В МО ДРУГИХ СУБЪЕКТОВ РФ

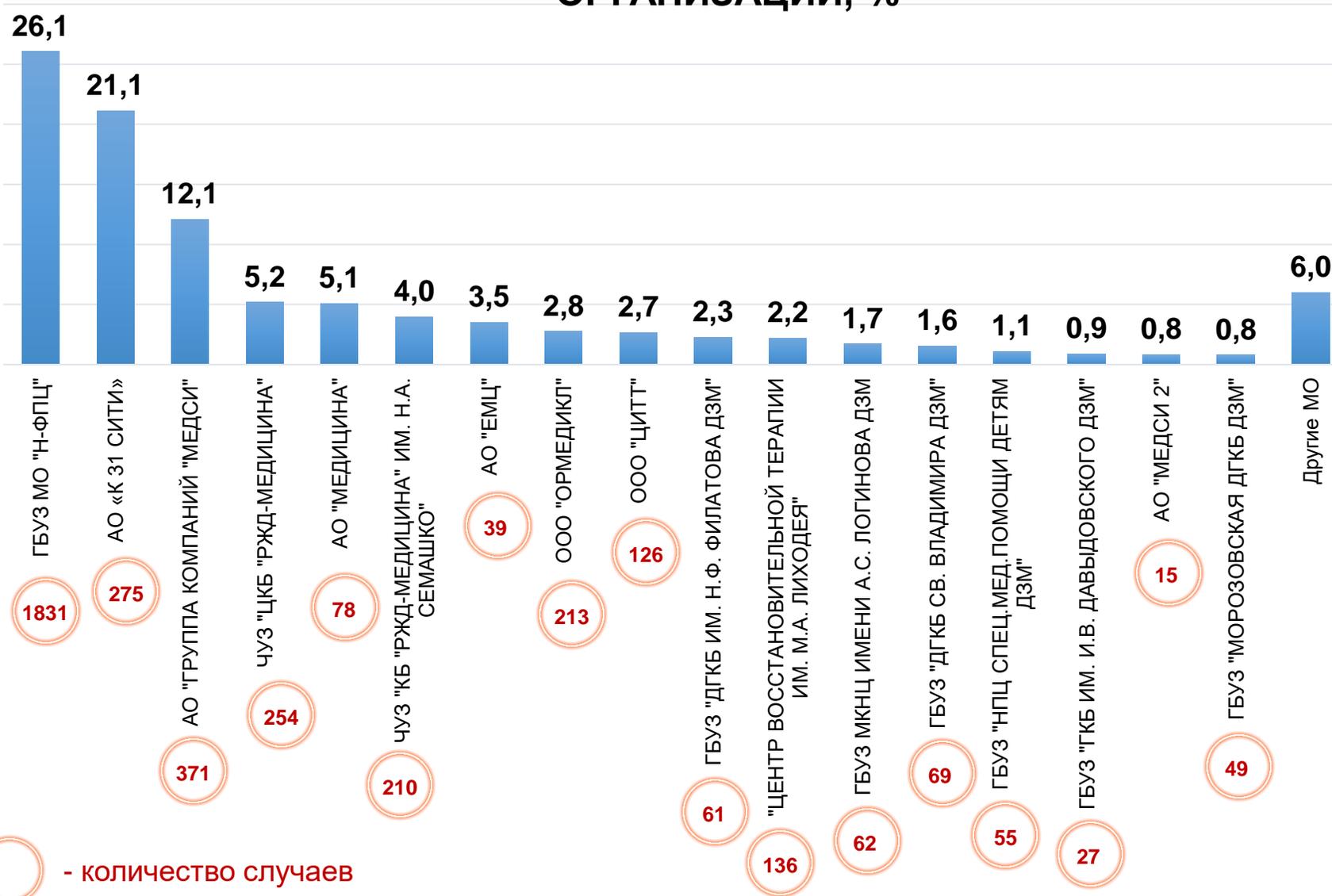
СТРУКТУРА МП, ОКАЗАННОЙ ПО НАПРАВЛЕНИЯМ, ВЫДАННЫМ МО КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ, %

Всего 422,6 млн руб

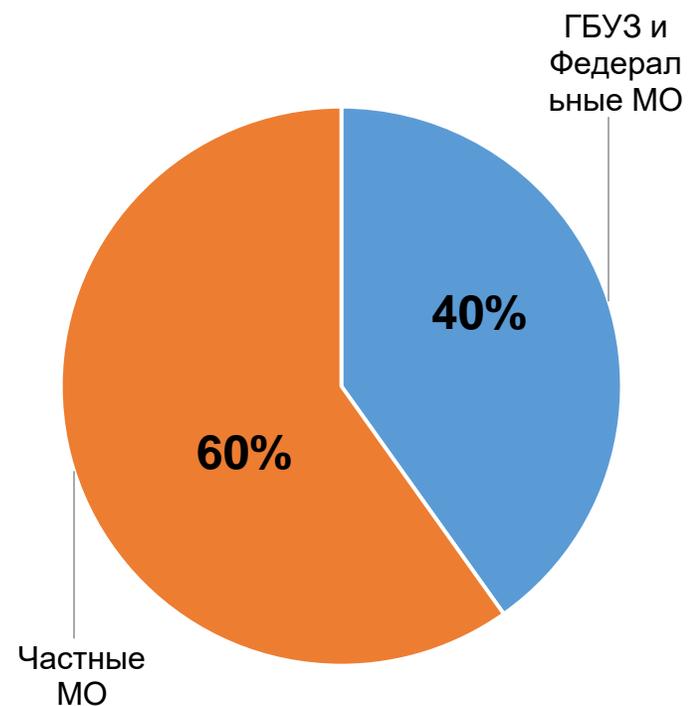


МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗАННАЯ В МО Г. МОСКВЫ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

СТРУКТУРА РАСХОДОВ В РАЗРЕЗЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, %

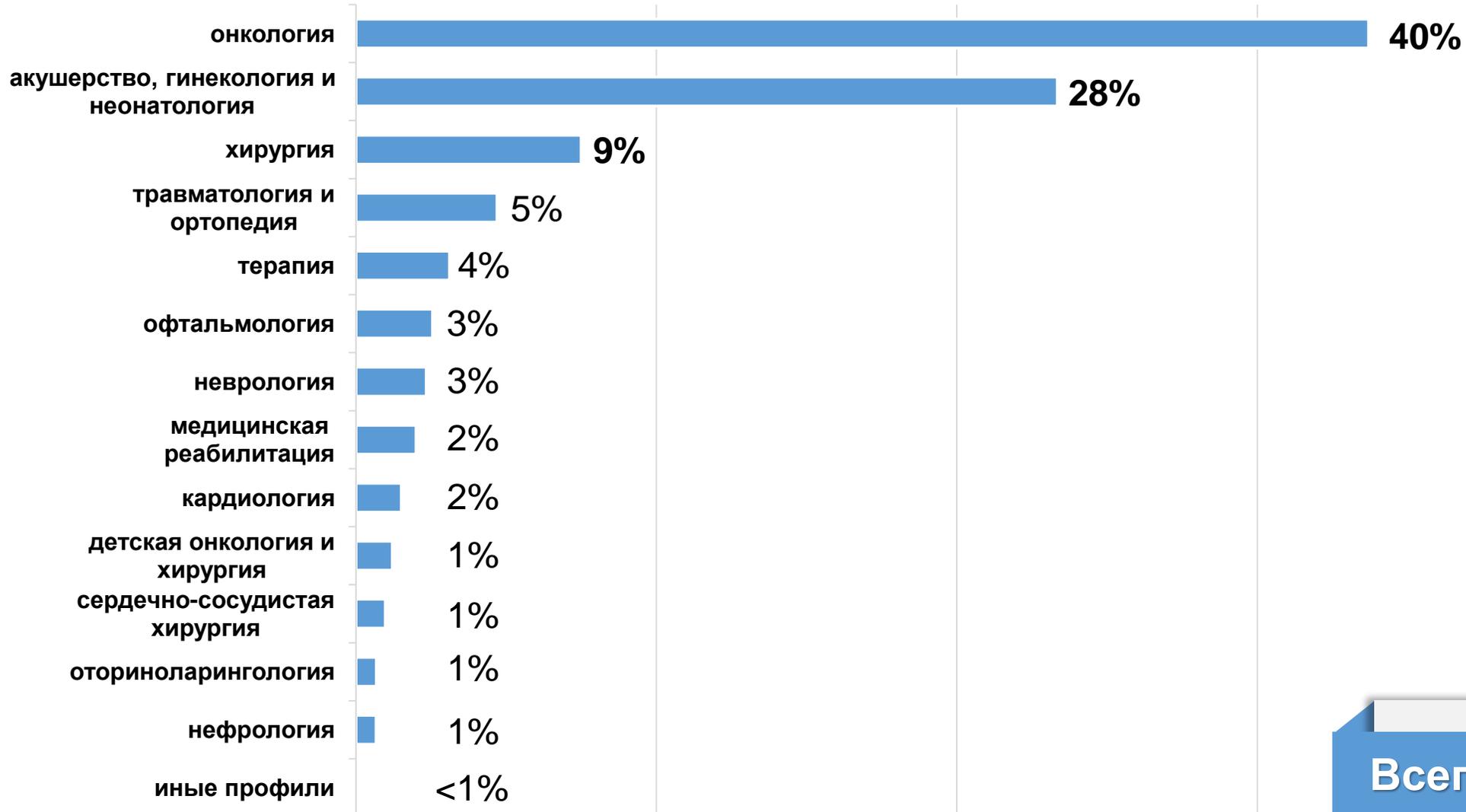


Всего 421,7 млн руб



МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗАННАЯ В МО Г. МОСКВЫ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

СТРУКТУРА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЯМ, %

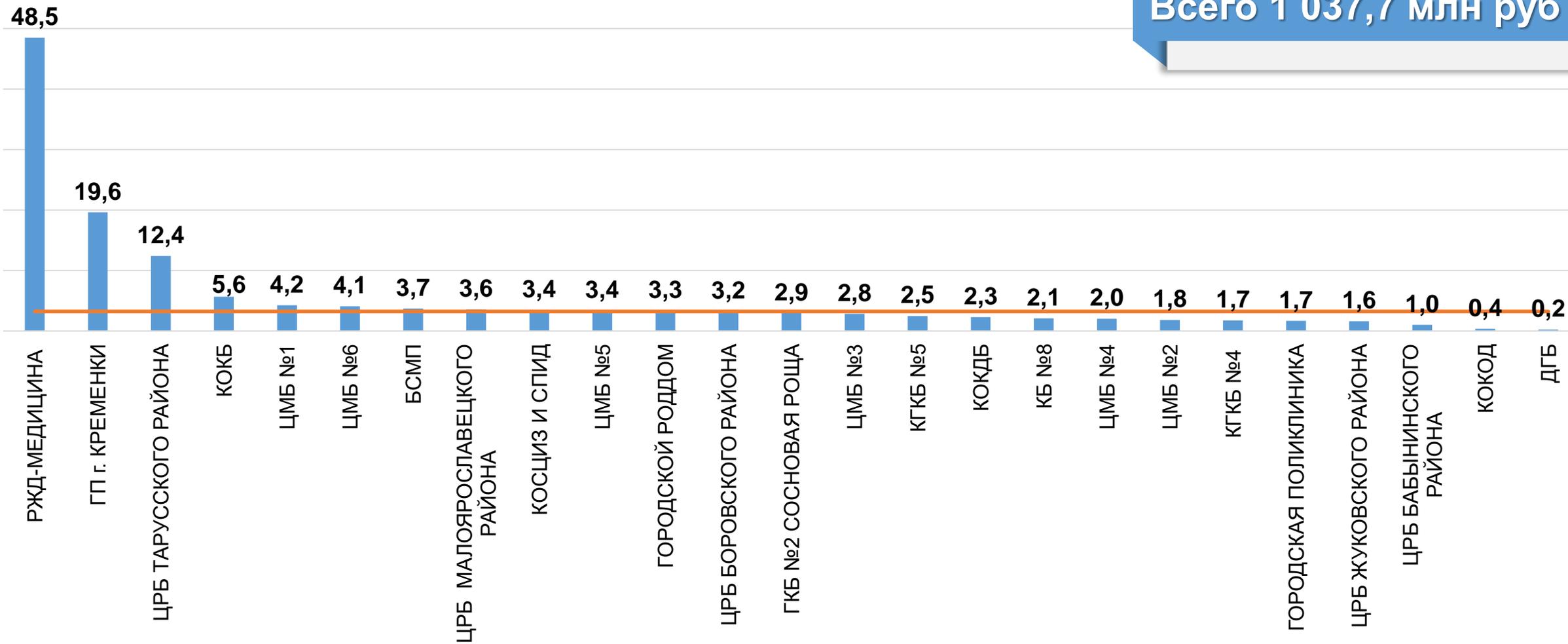


Всего 421,7 млн руб

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИНОГОРОДНИМ ГРАЖДАНАМ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ РЕГИОНА

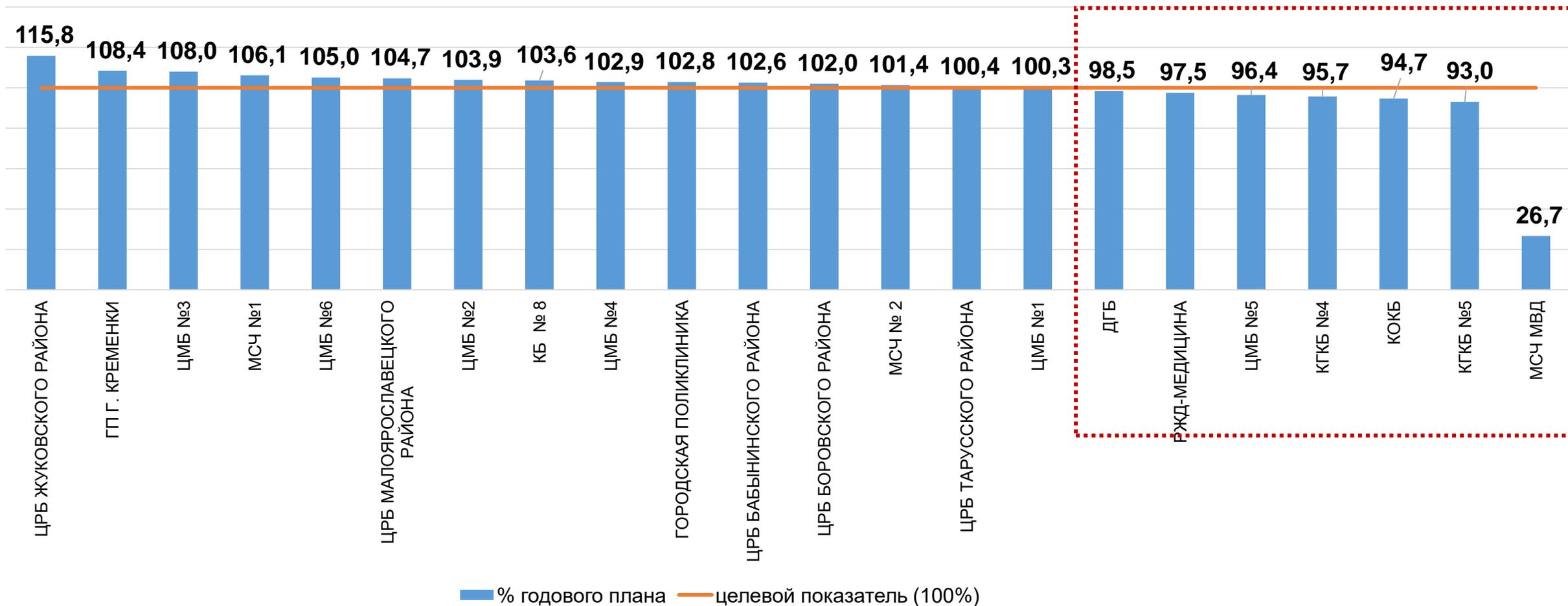
ДОЛЯ СРЕДСТВ, ПОЛУЧЕННЫХ ОТ ОКАЗАНИЯ МП ИНОГОРОДНИМ, В ДОХОДЕ МО, %

Всего 1 037,7 млн руб



3,2% в целом по МО

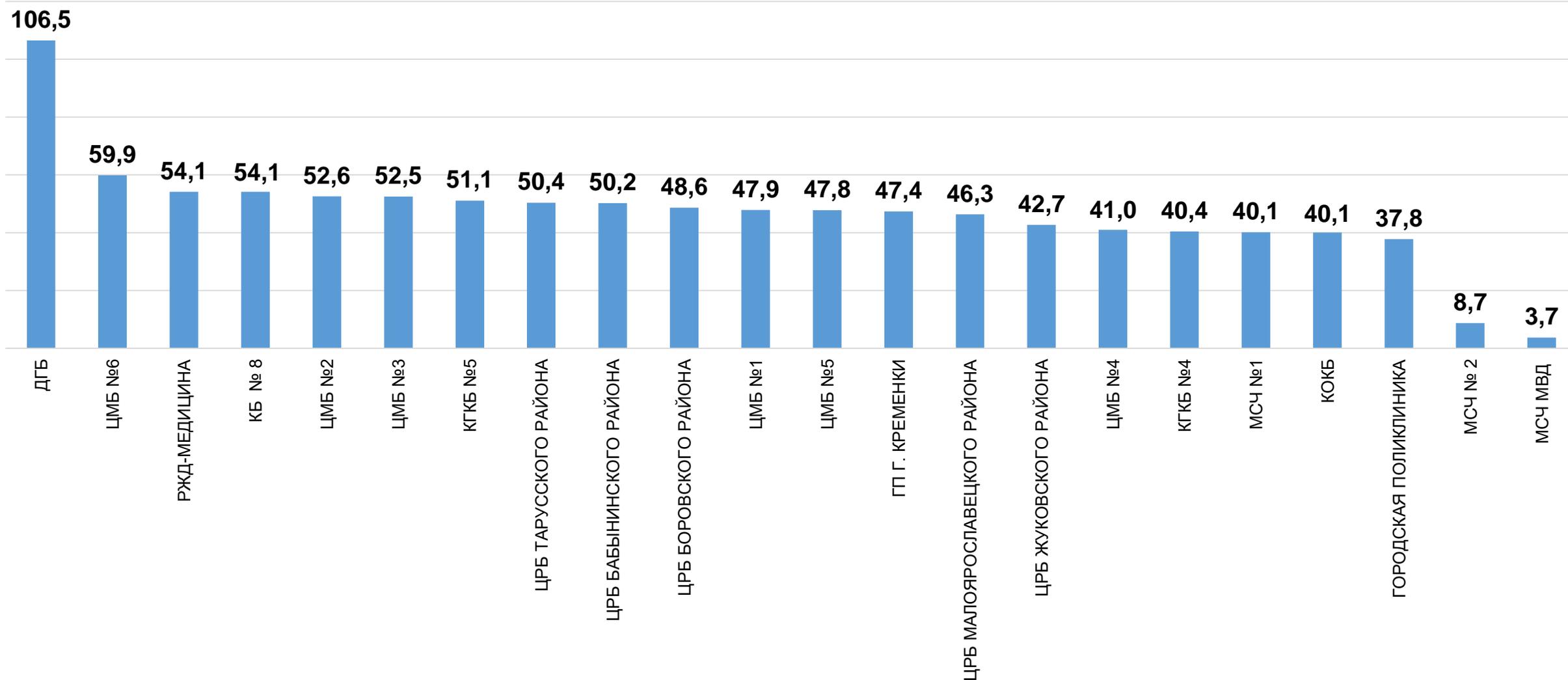
ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ



РФ – 101,7%
КО – 100,6%

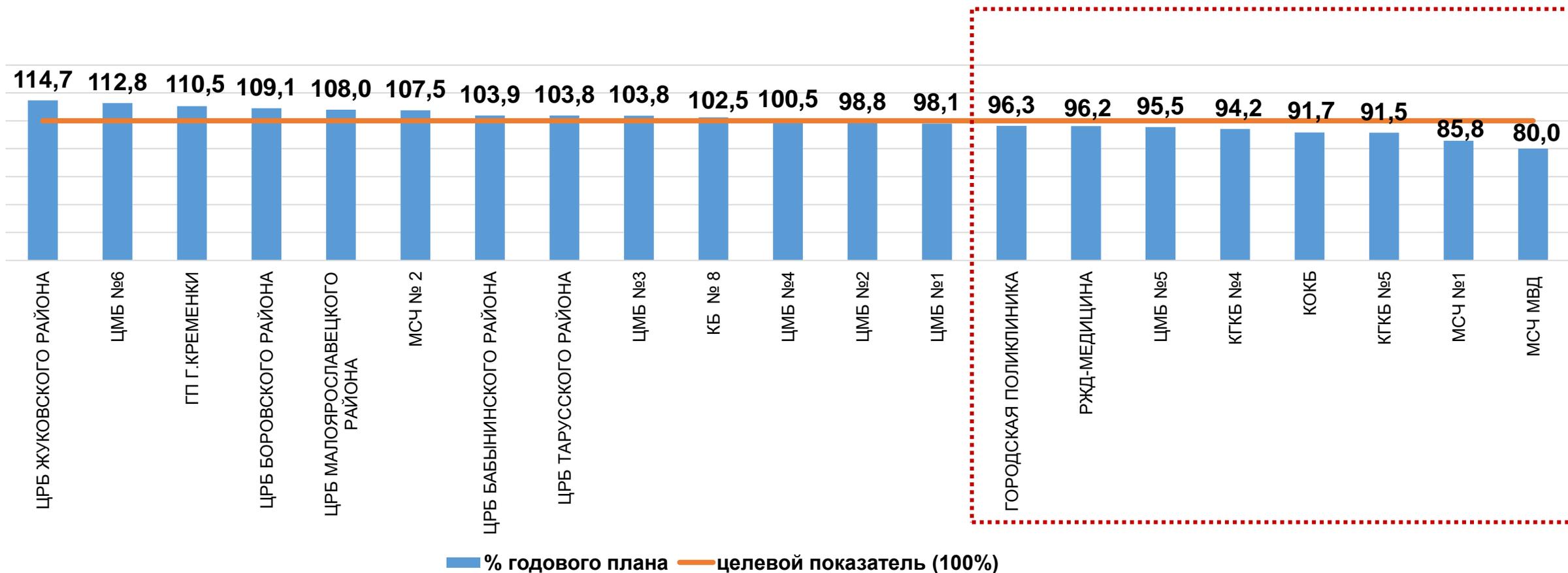
ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

ОХВАТ ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ ПМО 2023 г., %



ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

ВЫПОЛНЕНИЕ ДВН 2023 г., %



РФ - 100%
КО - 99,6%

Ср. стоимость диспансеризации (I + II этап) - 2 655,0 рублей

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ (ВЗРОСЛЫЕ)

ВЫПОЛНЕНИЕ ПМО 2023 г.,%

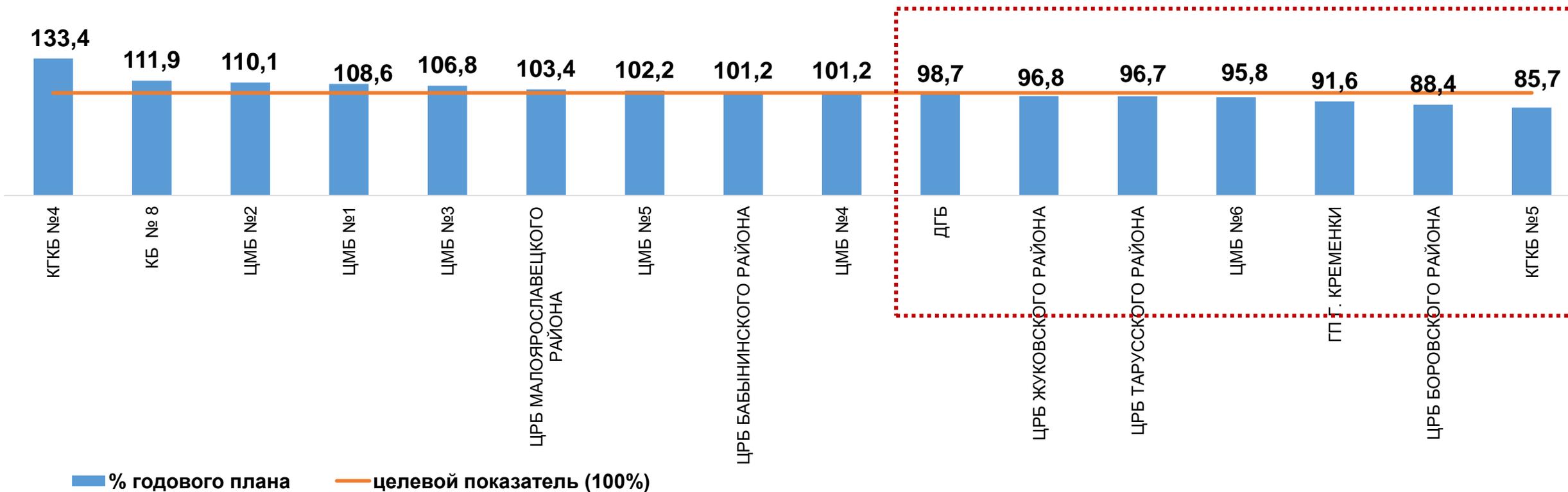


РФ – 100%
КО – 106,6%

Ср. стоимость профосмотра - 2 044,0 рублей

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ (ДЕТИ)

ВЫПОЛНЕНИЕ ПМО 2023 г., %

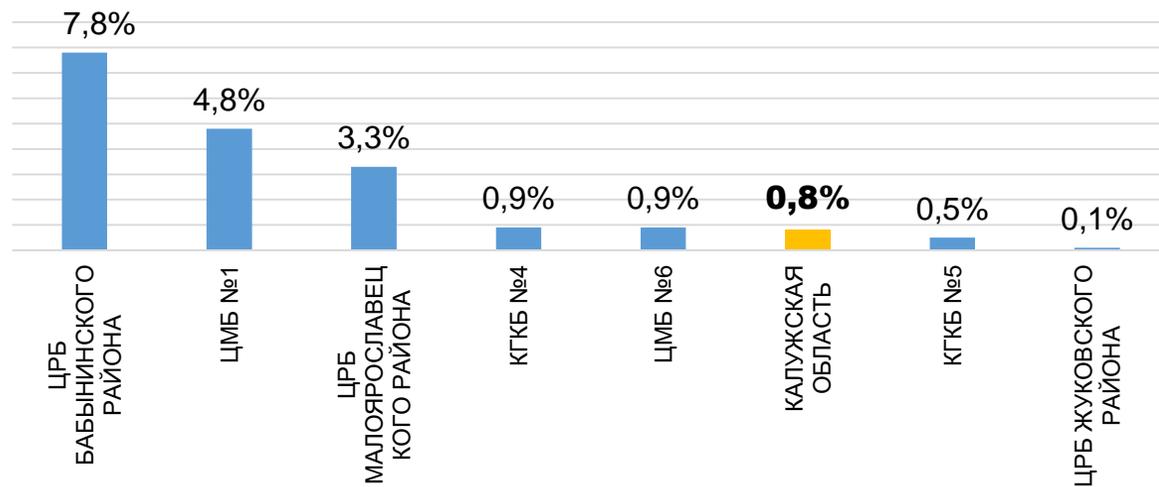


РФ – 100%
КО – 100,6%

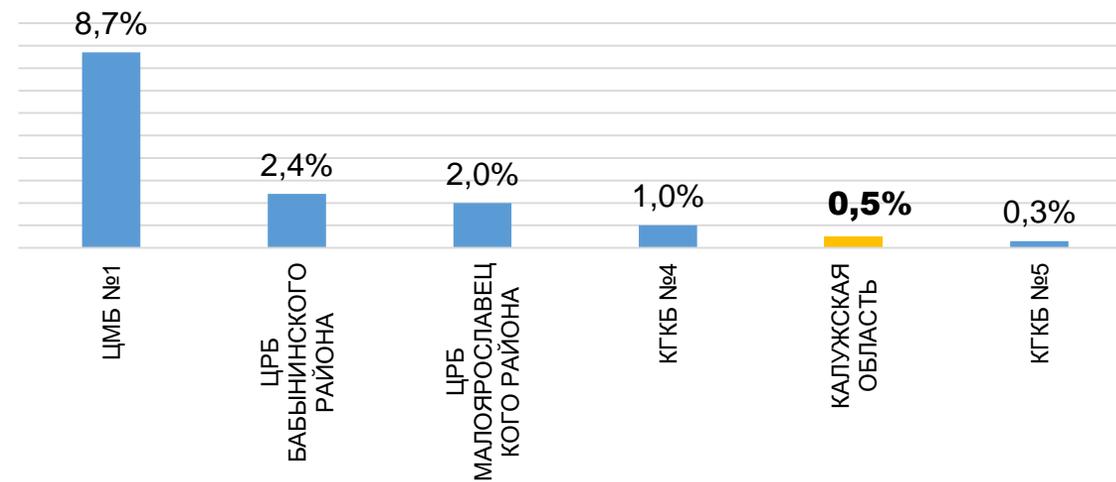
Ср. стоимость профосмотра детей – 1 791,5 рублей

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

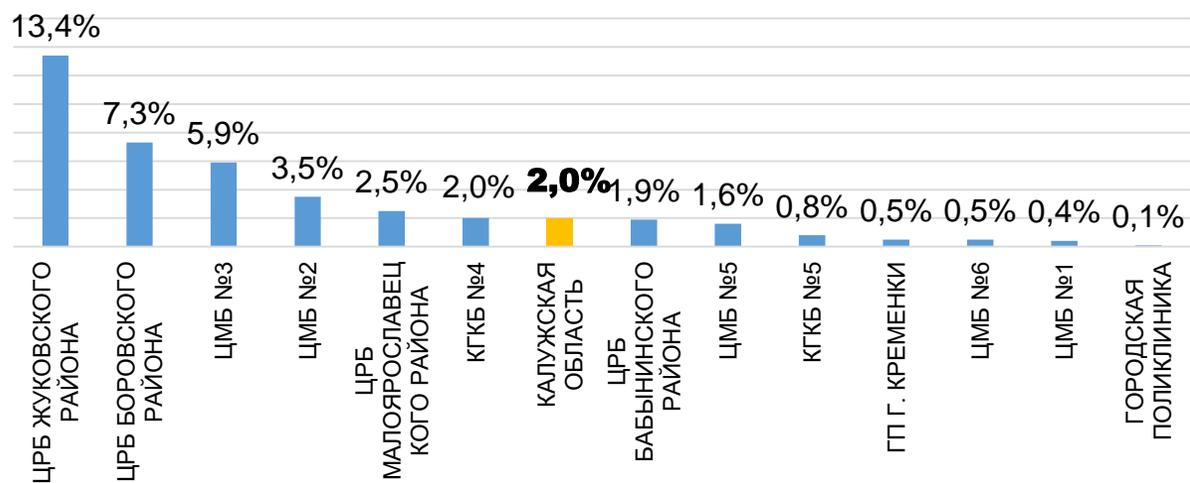
ДВН, мобильные бригады (доля,%)



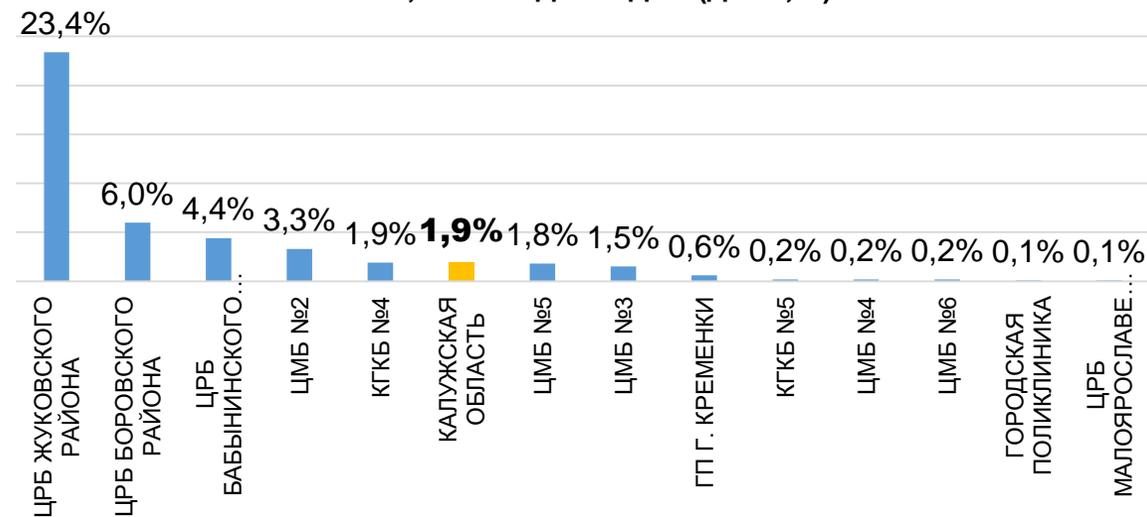
ПМО, мобильные бригады (доля,%)



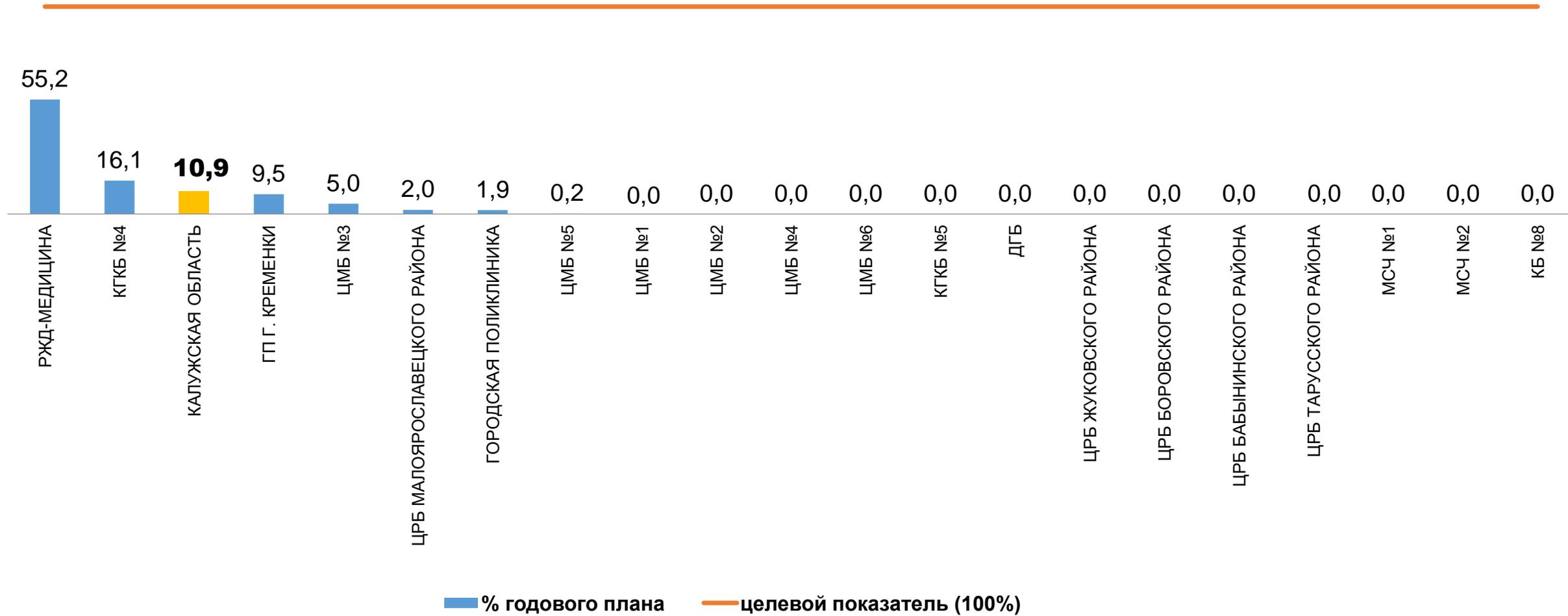
ДВН, в выходные дни (доля, %)



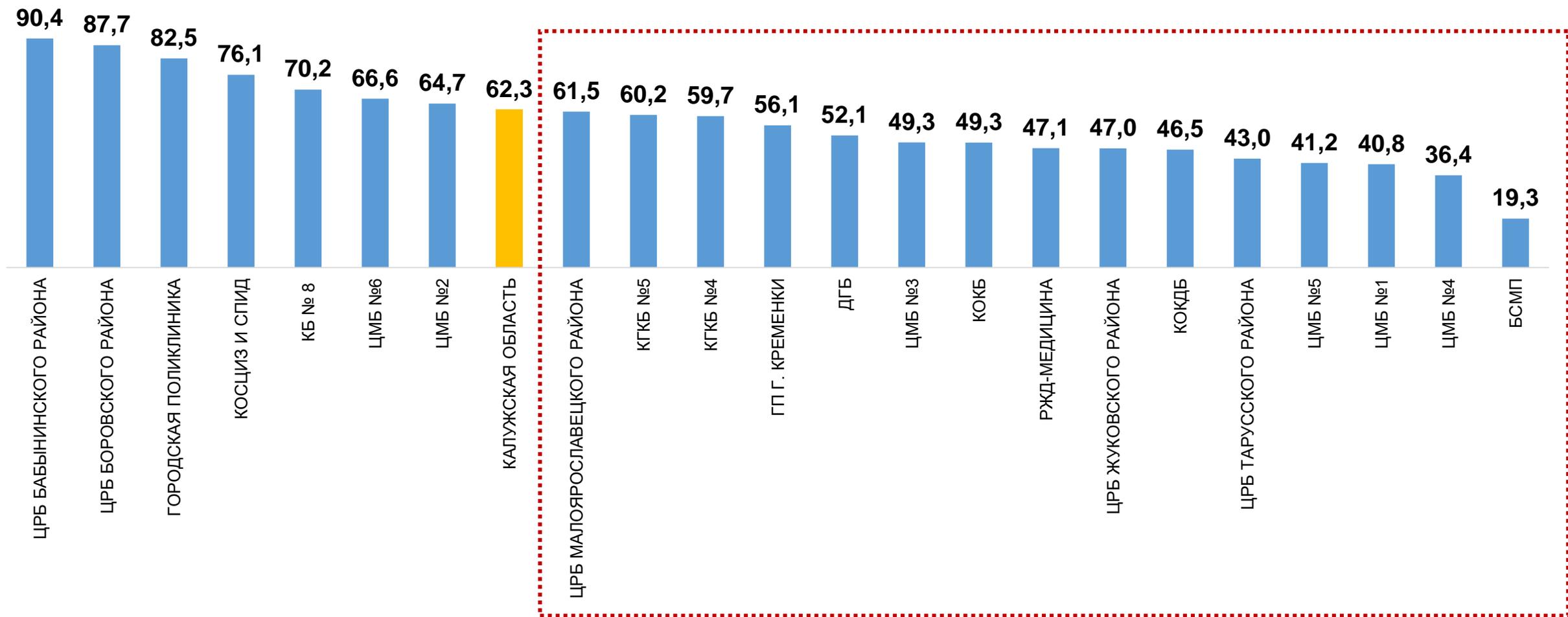
ПМО, в выходные дни (доля,%)



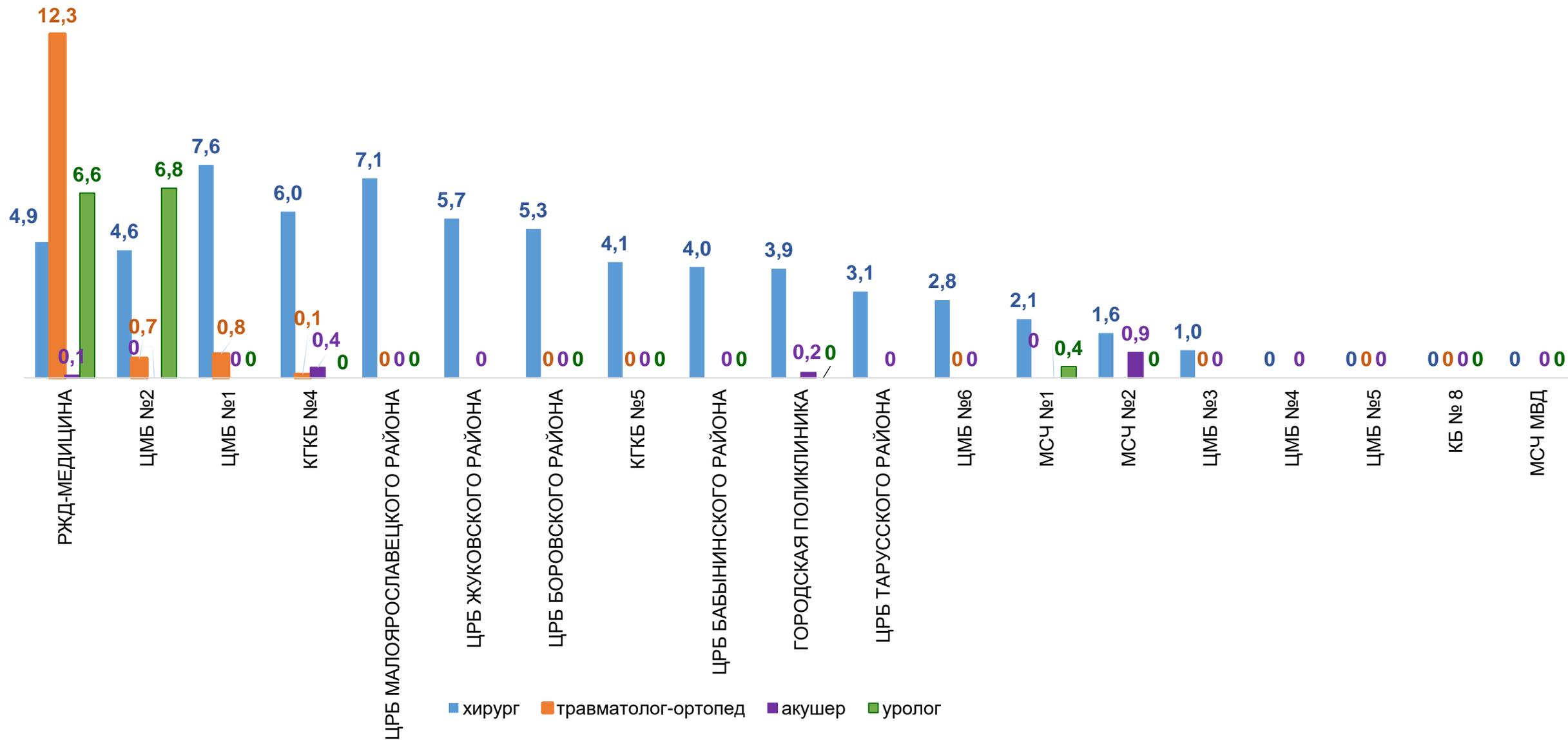
ПОСЕЩЕНИЯ ШКОЛЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА



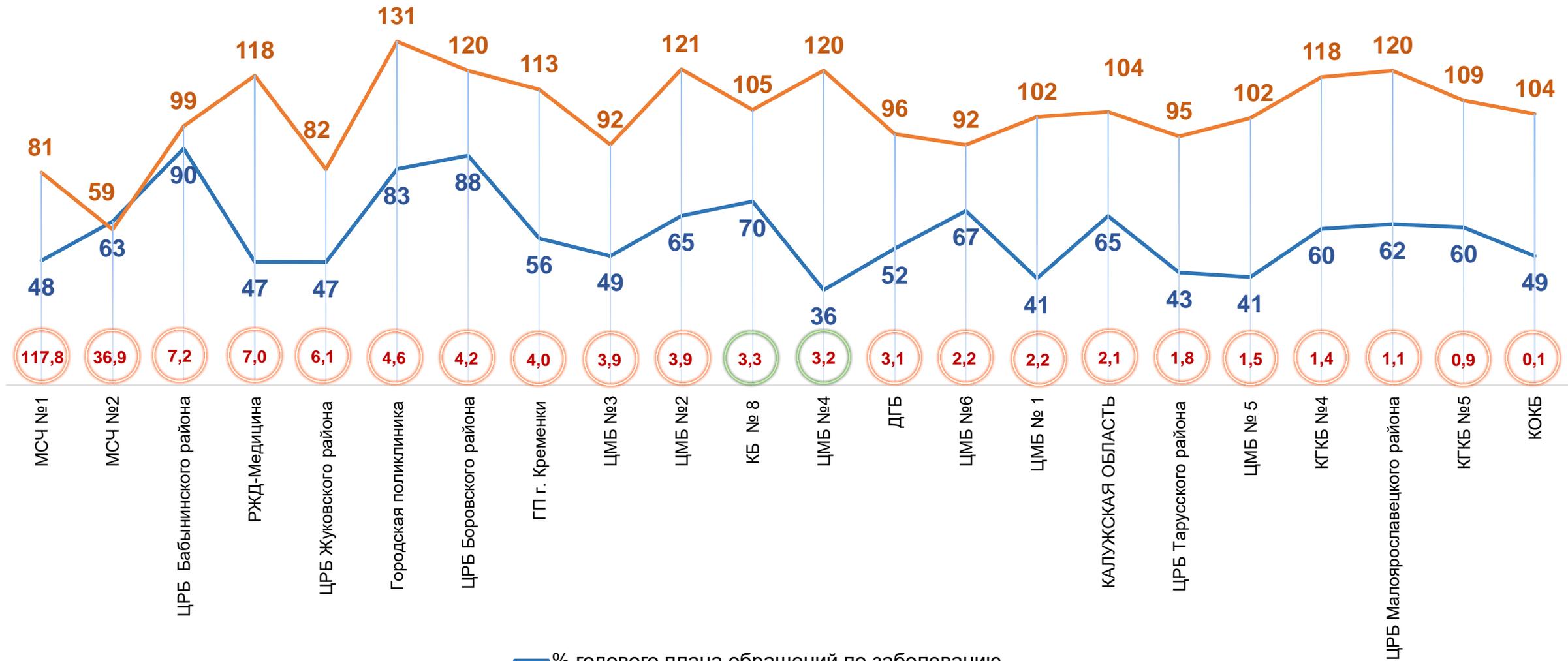
ОБРАЩЕНИЯ ПО ЗАБОЛЕВАНИЮ



ОБРАЩЕНИЯ (ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА)



ОБРАЩЕНИЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

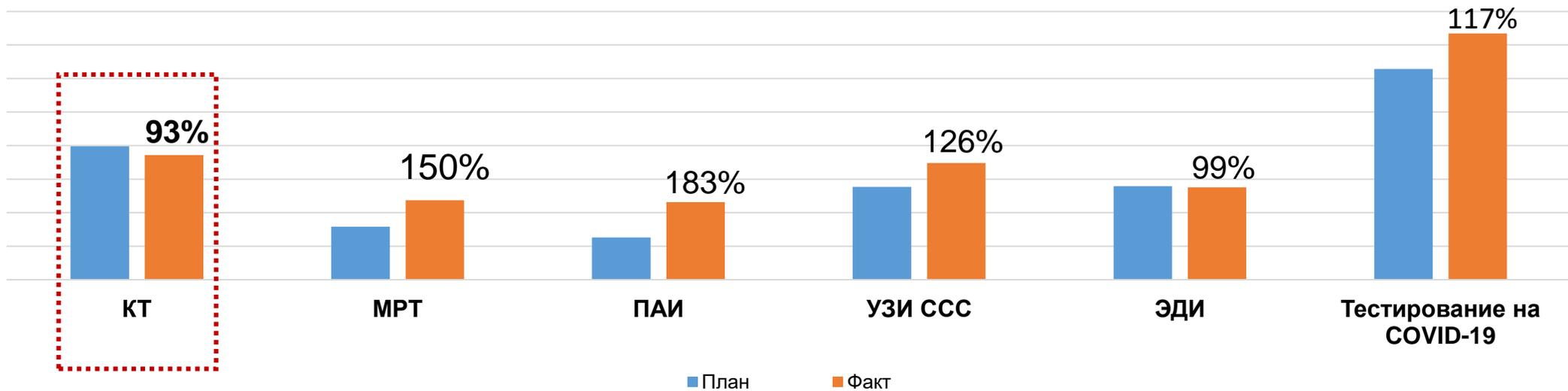


— % годового плана обращений по заболеванию

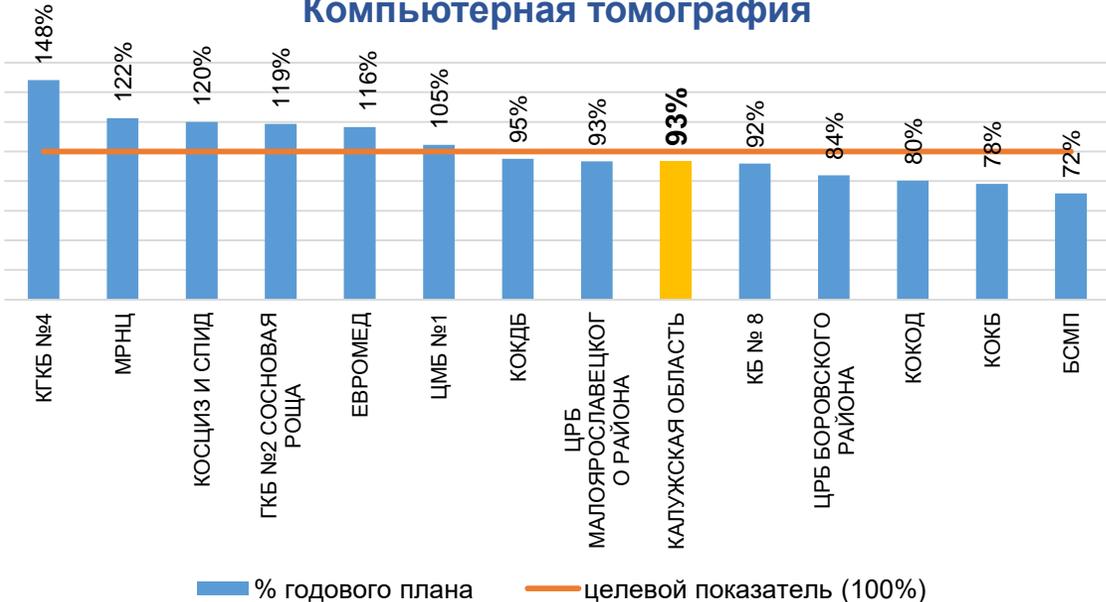
— % годового плана неотложной помощи

3,3 коэффициент соотношения факта обращений по заболеванию к факту посещениям в неотложной форме (3,3 - норматив ТПОМС)

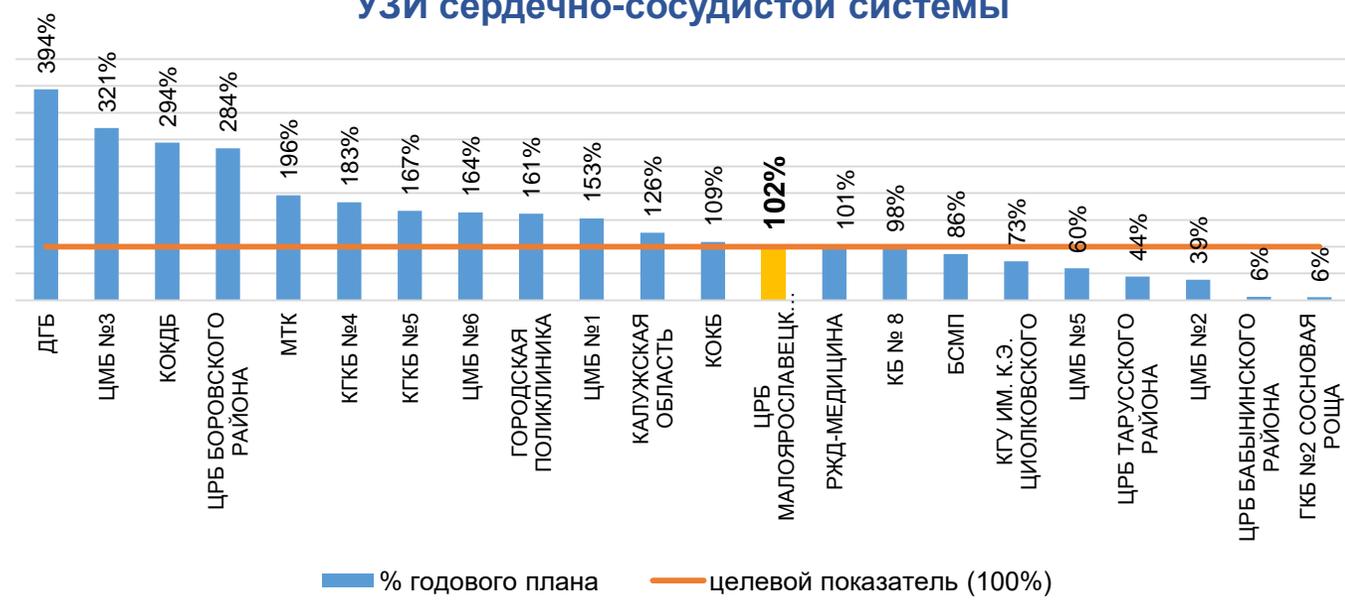
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ



Компьютерная томография



УЗИ сердечно-сосудистой системы

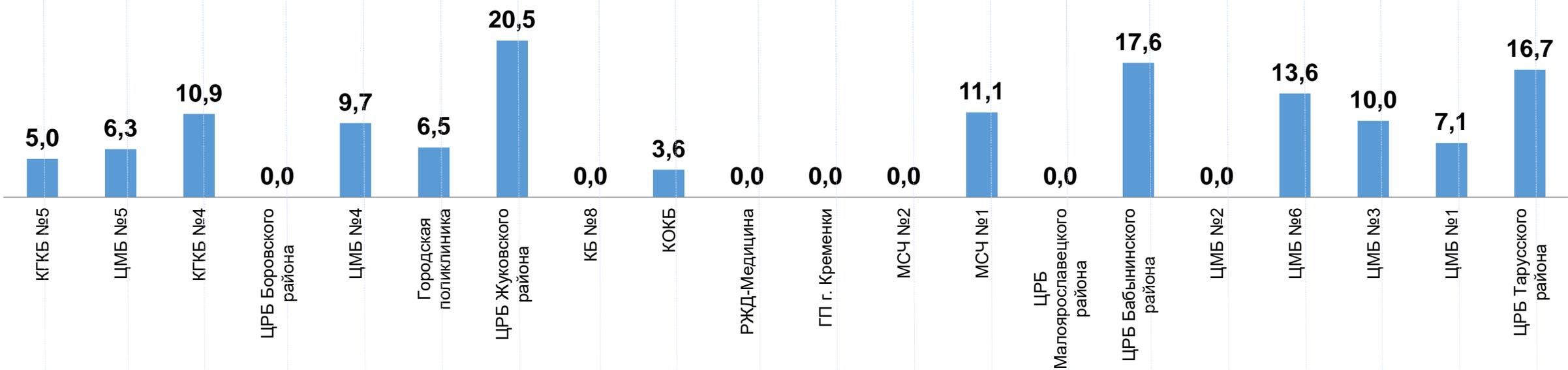


ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ

Доля взрослых пациентов с БСК, выявленными впервые при профмероприятиях, %

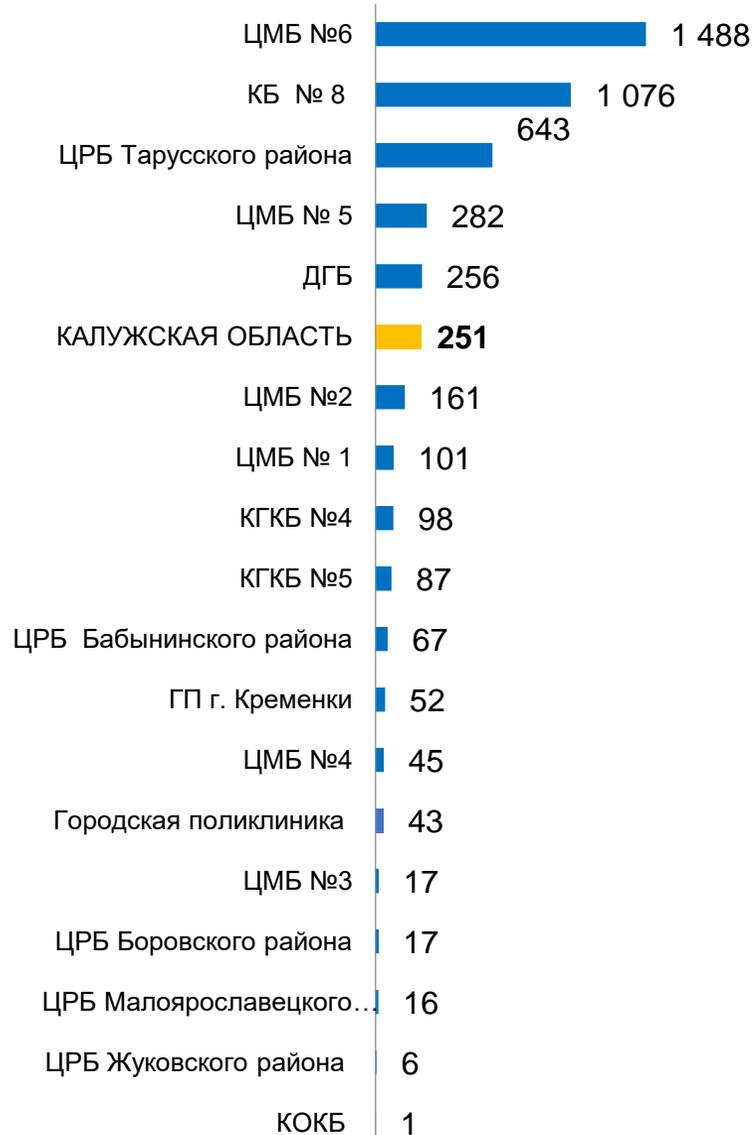


Доля взрослых пациентов с диагнозом СД, выявленным впервые при профмероприятиях, %



ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

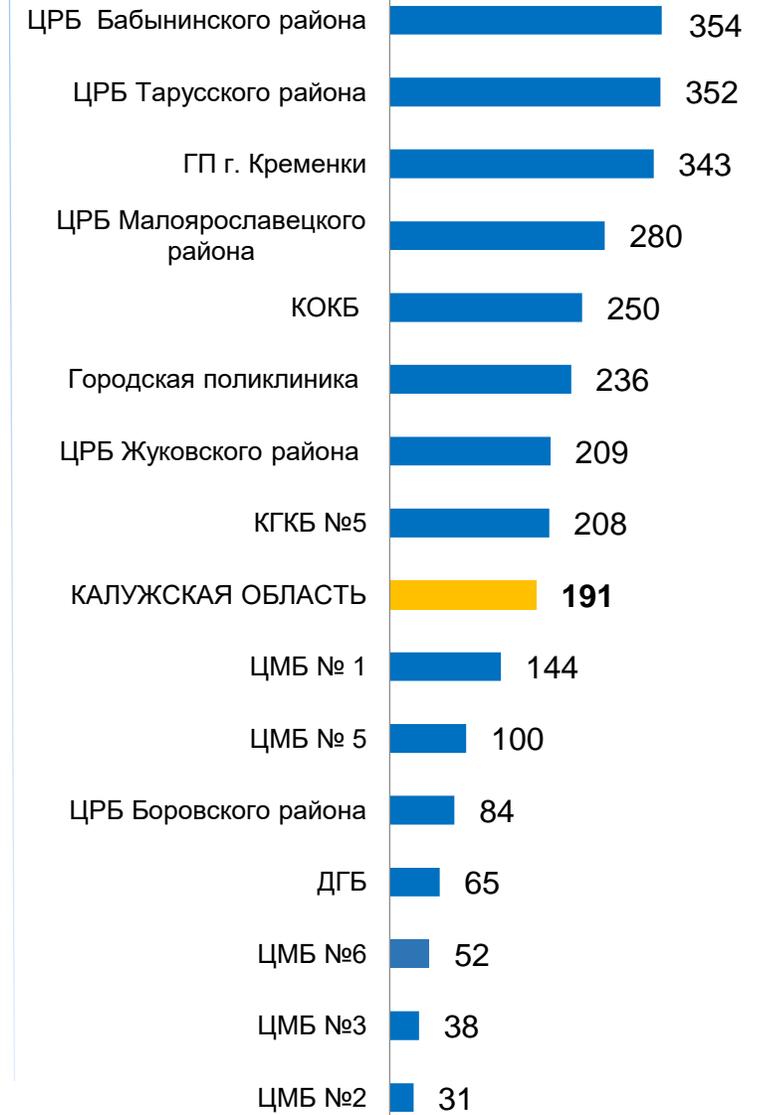
Новообразования



Болезни эндокринной системы

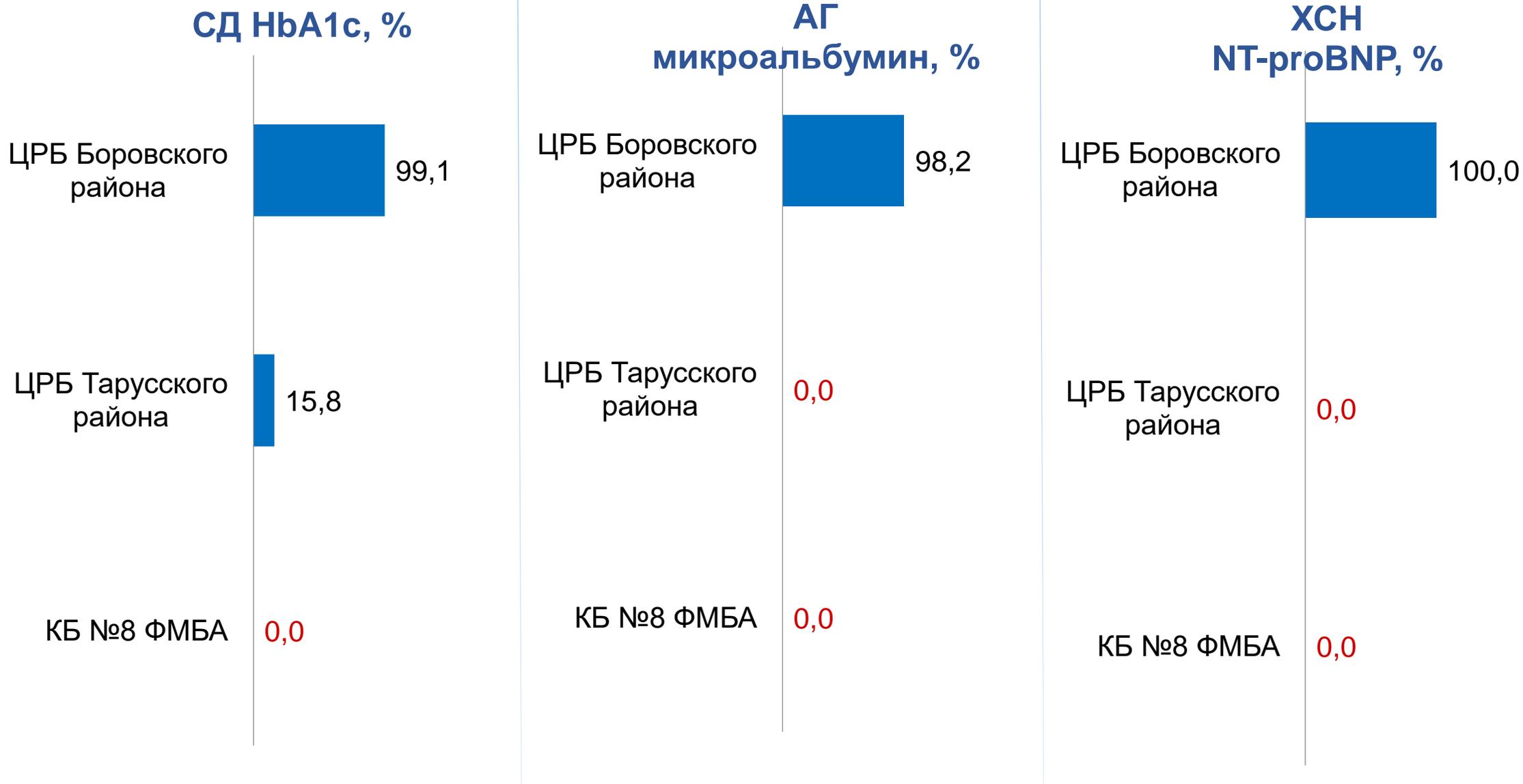


Болезни системы кровообращения



■ ■ ■ посещений на 1000 человек, состоящих на Д-учете

ОХВАТ ОТДЕЛЬНЫМИ УСЛУГАМИ В РАМКАХ ДН



ОХВАТ ОТДЕЛЬНЫМИ УСЛУГАМИ В РАМКАХ ДН

Доля лиц с недостигнутым целевым уровнем гликоНв

Наименование МО	Первое полугодие	Второе полугодие	Динамика, п.п
ЦРБ Боровского района	29,0	34	5
КГКБ № 4	21,5	12,9	-9
КГКБ № 5	23,1	43,4	20
ЦРБ Малоярославецкого района	50	46,0	-4

Доля лиц с недостигнутым целевым уровнем NT-proBNP

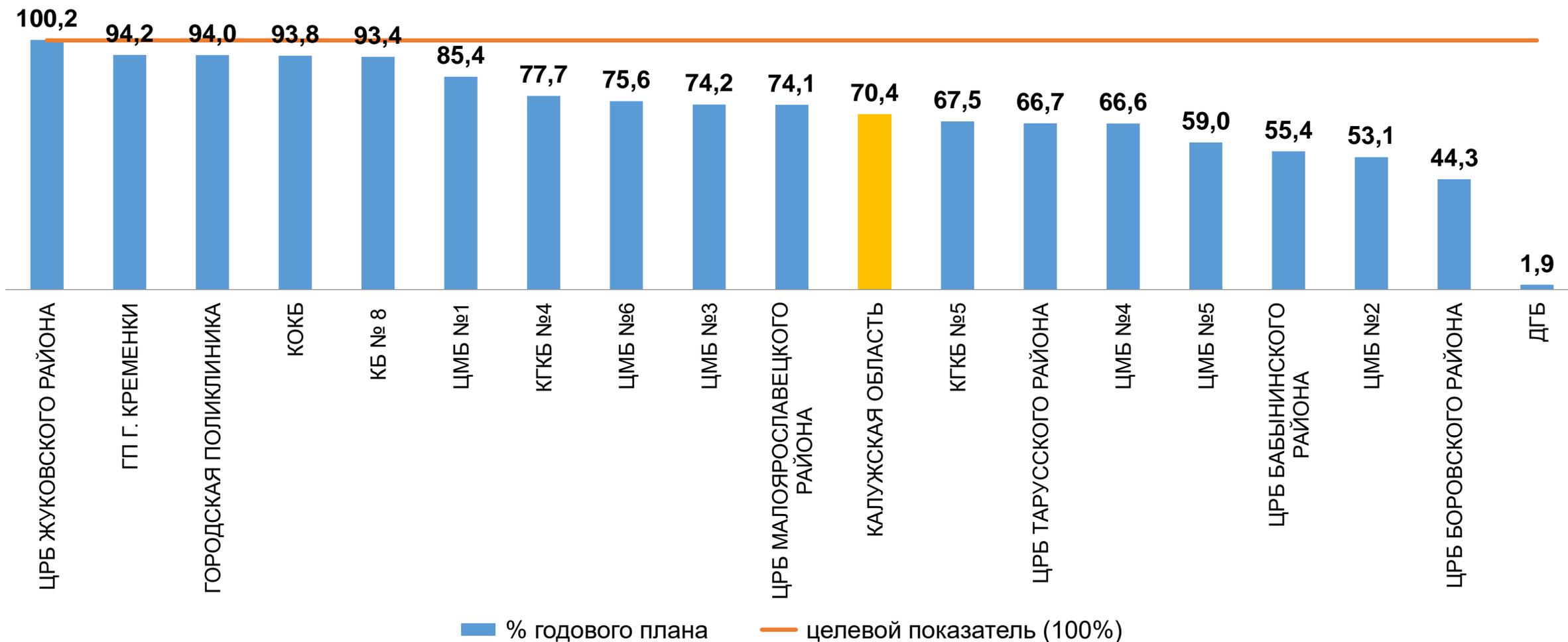
Наименование МО	Первое полугодие	Второе полугодие	Динамика, п.п
ЦРБ Боровского района	27,3	33,3	6,1
КГКБ № 4	12,5	50	37,5
КГКБ № 5	не проводили	9,6	
ЦРБ Малоярославецкого района	не проводили	100	

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СД

Показатель	КГКБ №4	КГКБ №5	ГП	ДГБ	КОКБ	МСЧ №1	КБ №8	ЦРБ БАБЫНИНСКОГО РАЙОНА	ЦРБ ТАРУССКОГО РАЙОНА	ЦРБ БОРОВСКОГО РАЙОНА	ЦРБ МАЛОЯРОСЛАВЕЦКОГО РАЙОНА	ЦМБ №1	ЦМБ №2	ЦМБ №3	ЦМБ №5	ЦМБ №6
Состоящих под ДН	6262	5669	3607	224	423	440	5500	1091	360	3147	1470	1952	1121	2041	1743	1819
Проведено ДН	388	188	61	9	2	20	40	105	217	193	81	61	7	5	119	67
Выполнено исследование гликоНв	192	118	27	9	1	20	42	99	43	184	71	49	2	5	93	41
Достигли целевого уровня Нв	15	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	-	-	-

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

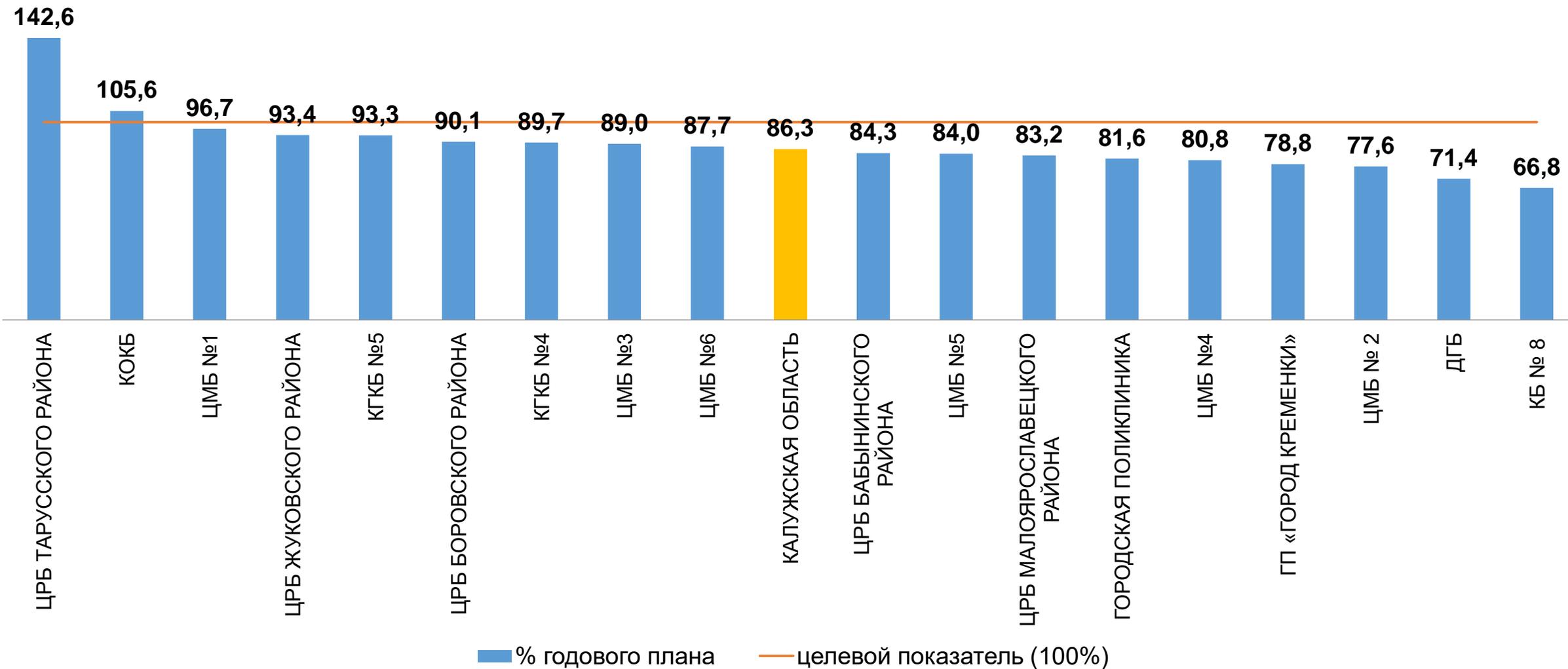
Доля лиц с БСК, получивших медицинские услуги в рамках ДН в 2023г., %



Доля лиц, состоящих под Д-наблюдением, которые прошли диспансерное наблюдение (хотя бы раз посетили врача с этой целью)

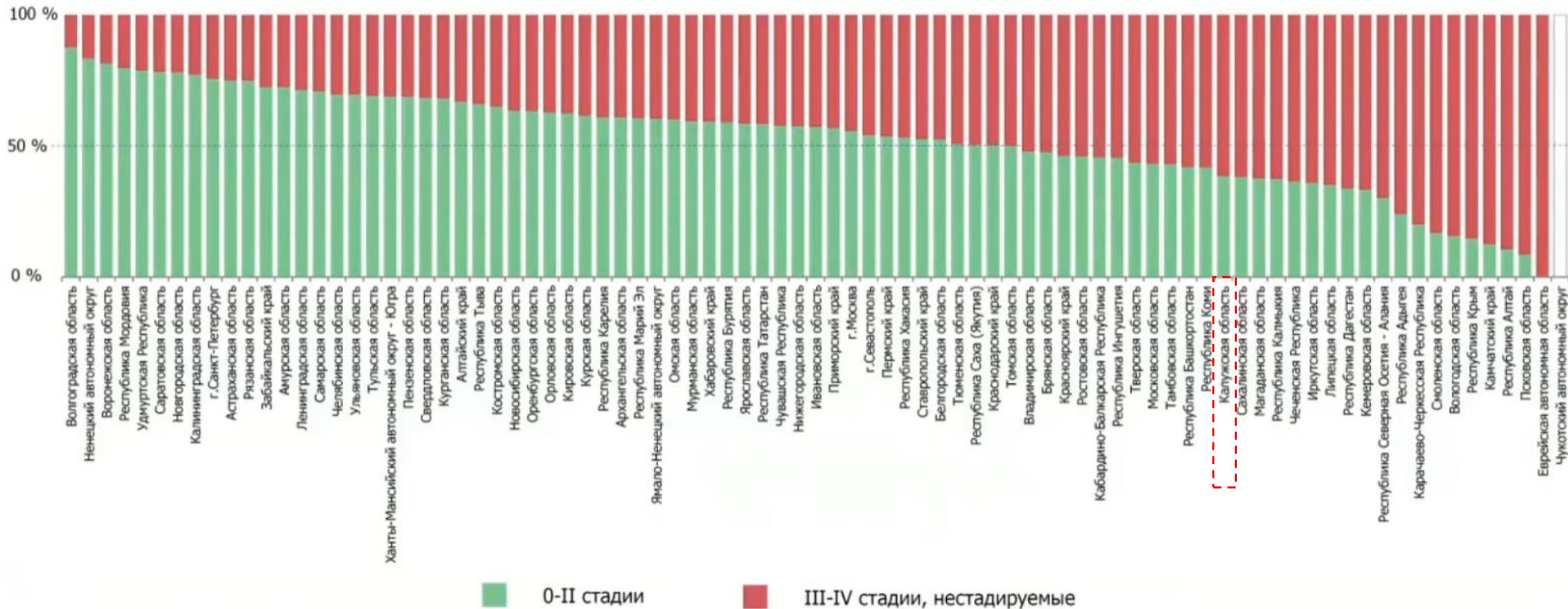
ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Доля лиц с онкологическими заболеваниями, получивших медицинские услуги в КС и/или ДС, в амбулаторных условиях, в том числе в рамках ДН в 2023г., %

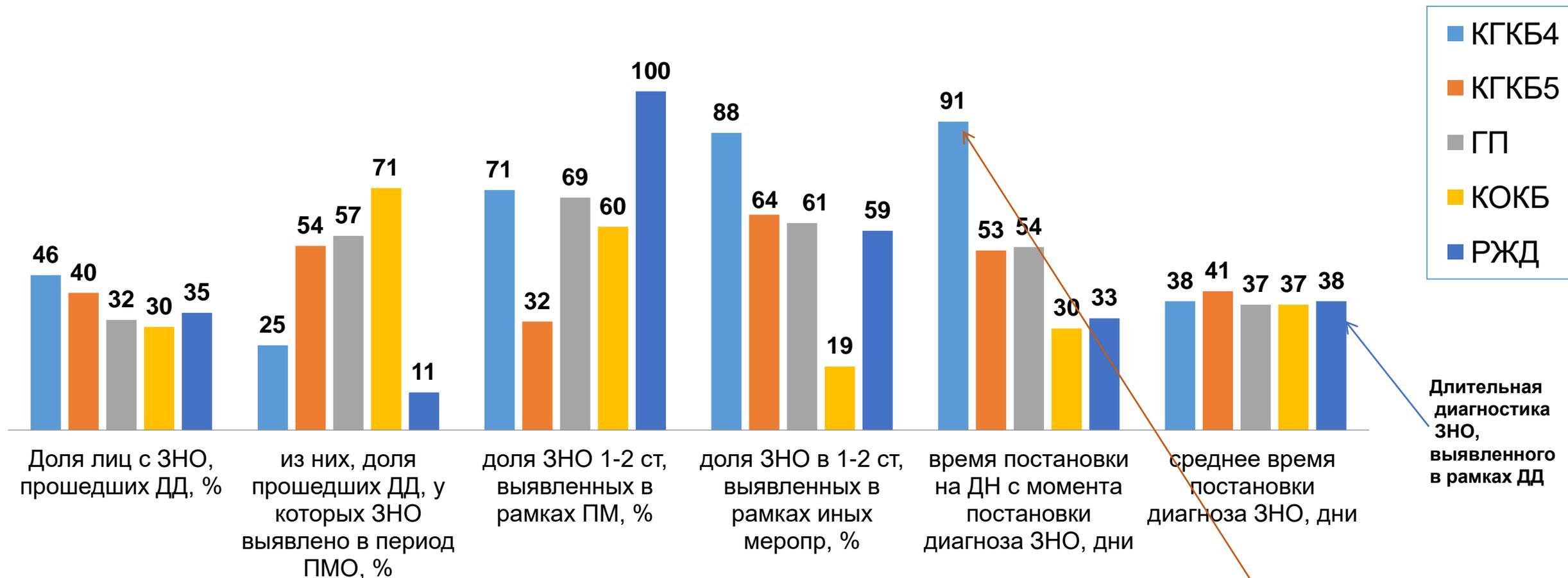


ЗНО, ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (11 МЕС 2023 ГОДА)

Стадийная структура впервые выявленных ЗНО, %



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДД В РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ ЗНО



Длительная диагностика ЗНО, выявленного в рамках ДД

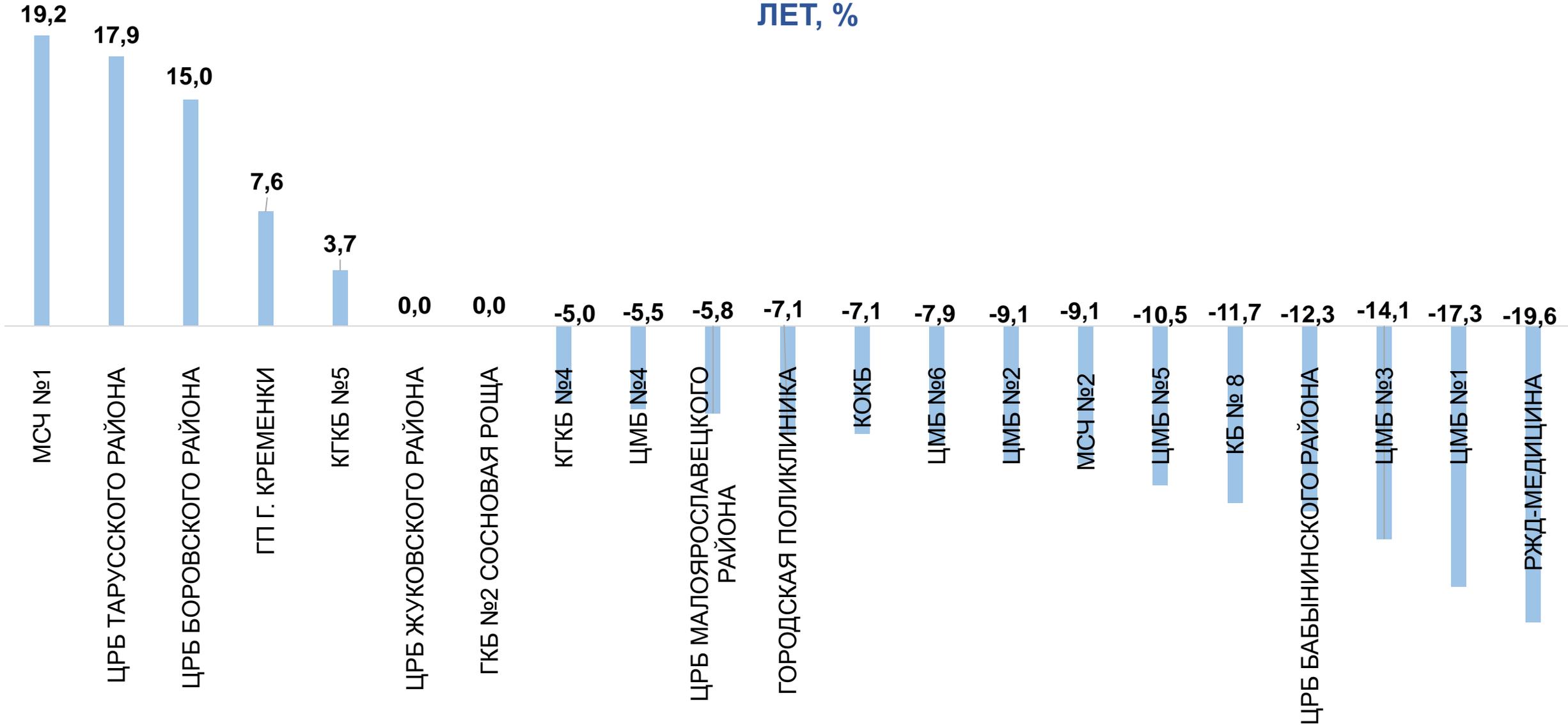


Ни в одном случае в реестре ДД не указано подозрение на ЗНО!!

Поздняя постановка на ДН (более месяца)
норматив – **3 рабочих дня!**

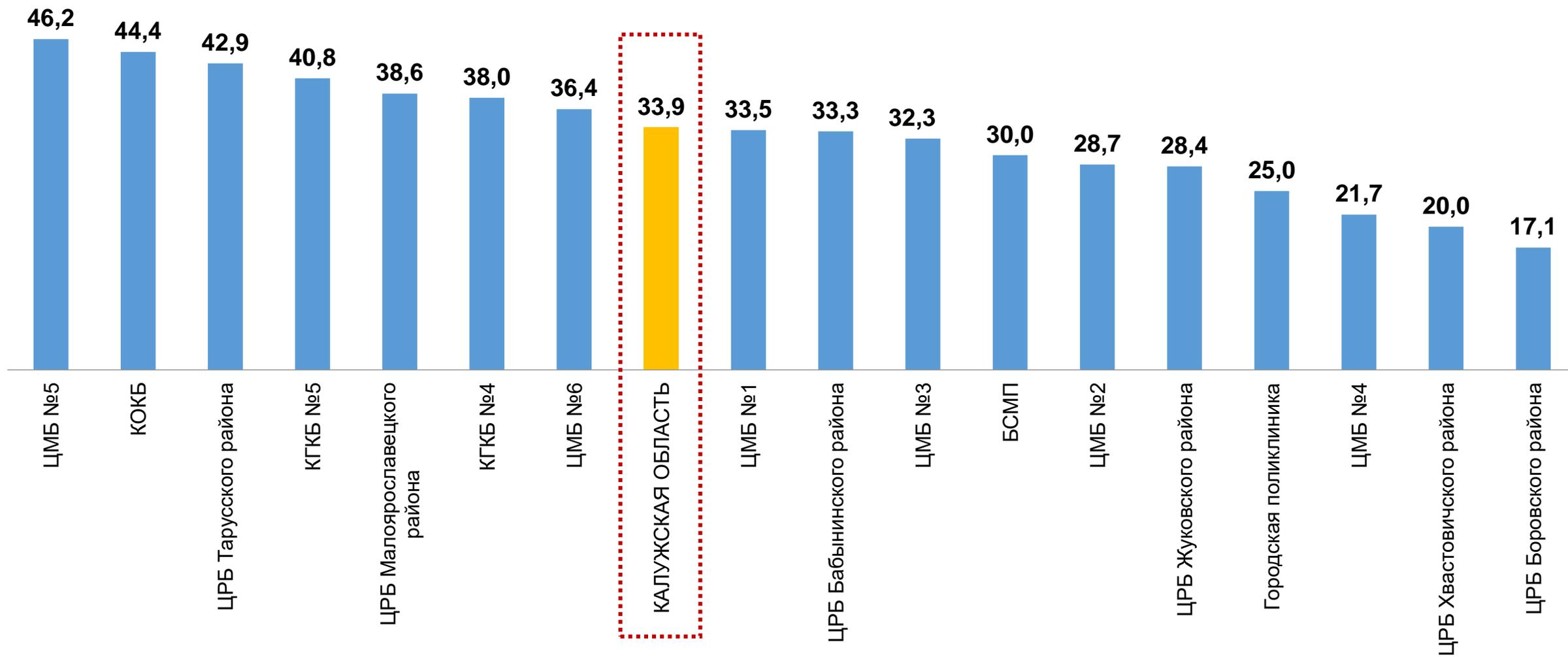
ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ

ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ 30-69 ЛЕТ, %

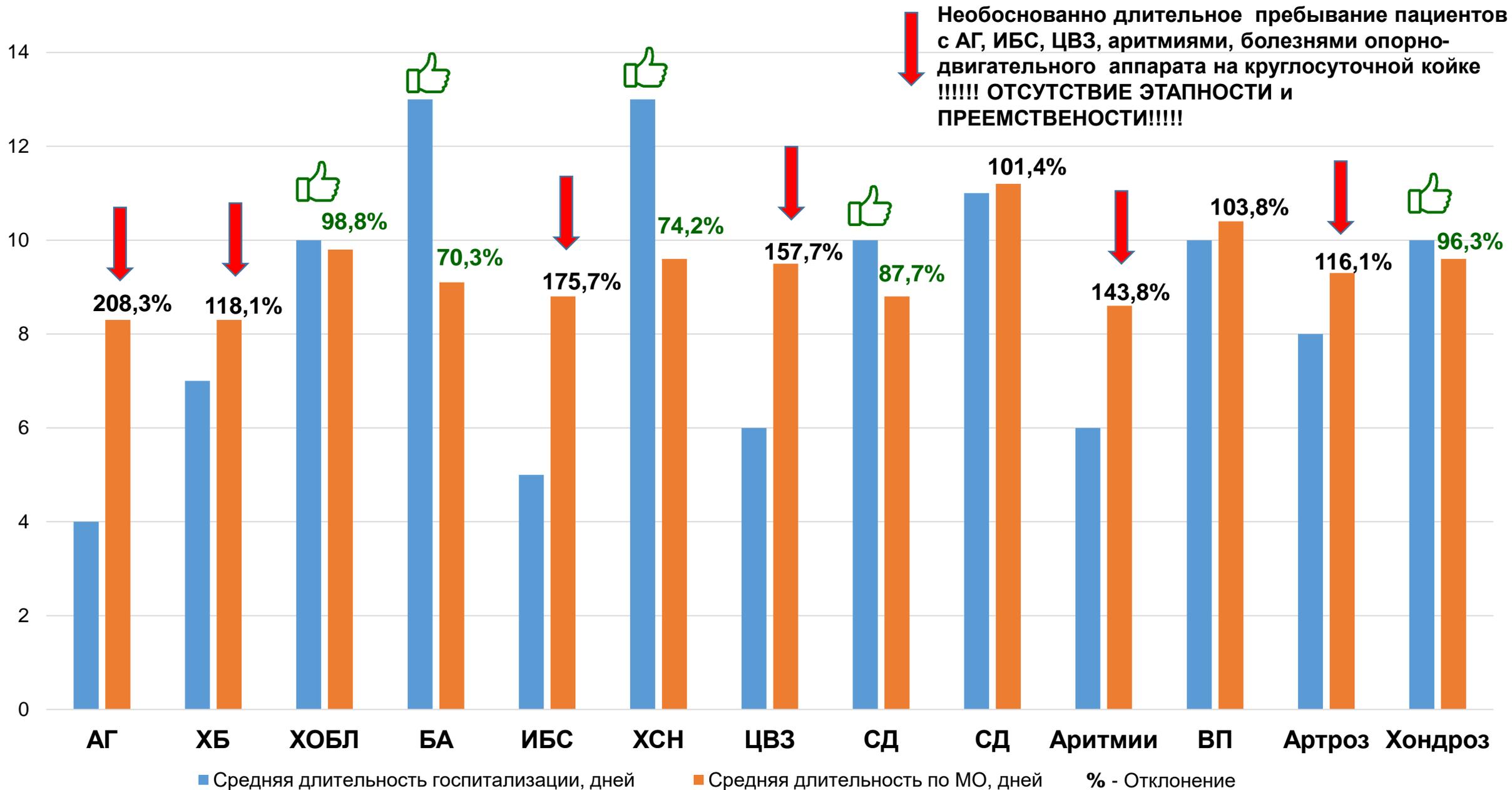


ПОКАЗАТЕЛИ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

Доля опрошенных респондентов, с ответами «по большей части удовлетворен» и «абсолютно удовлетворен» за 2023 год, %



СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ



РАБОТА СТАЦИОНАРА

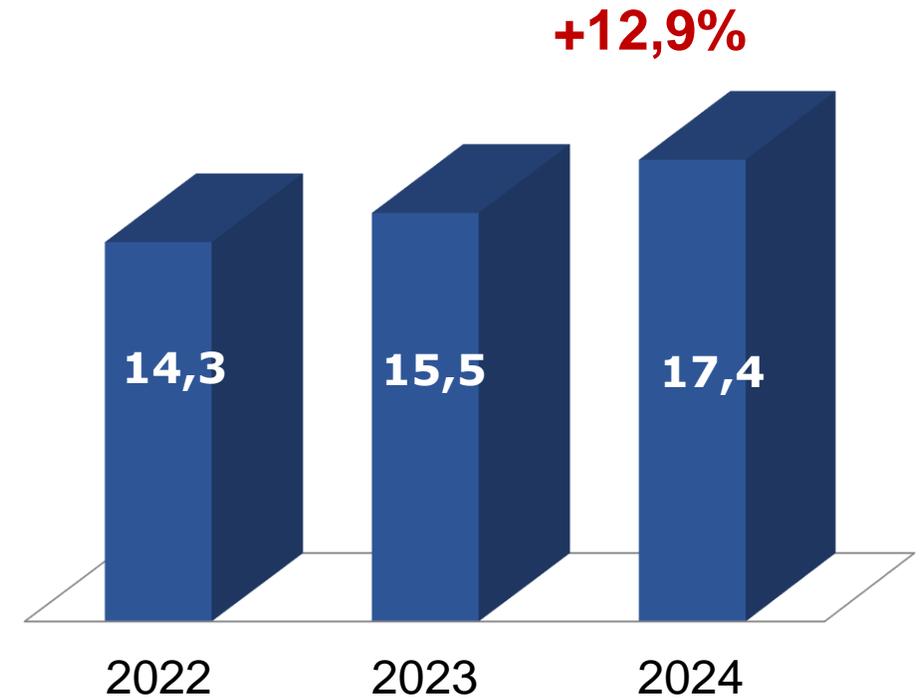
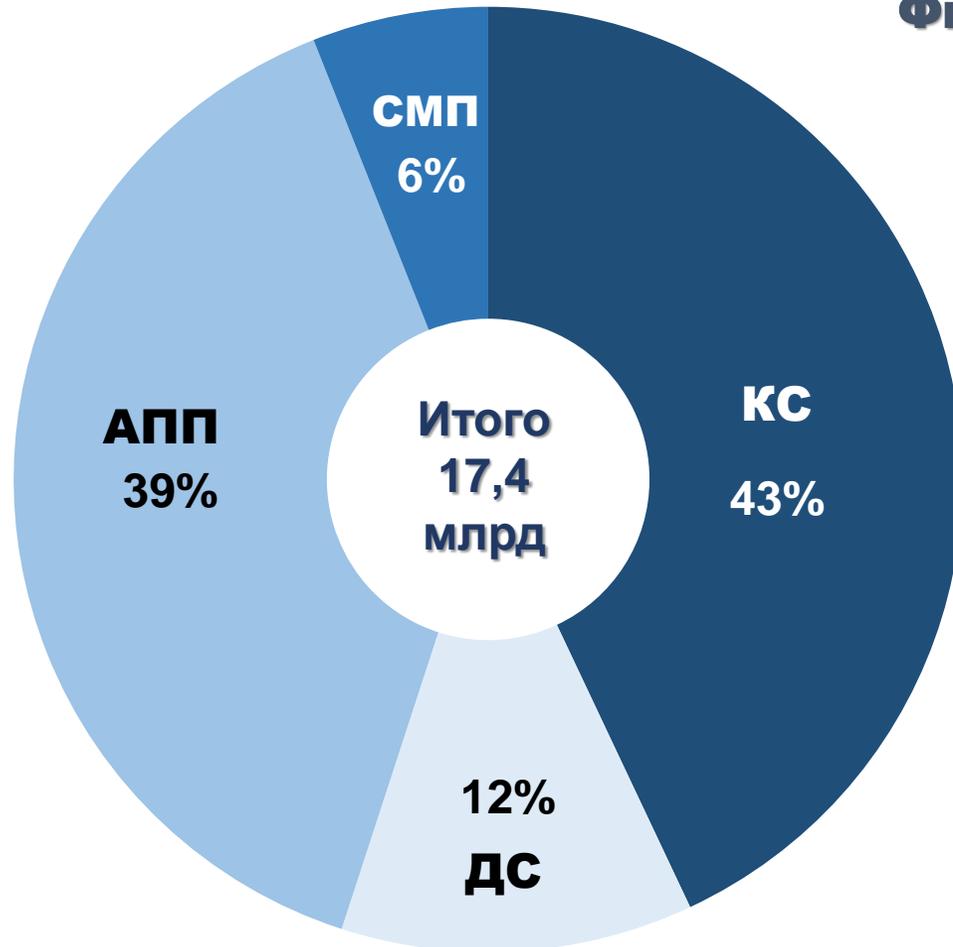
	АГ 4	ХБ 7	ХОБЛ 10	БА 13	ИБС 5	ХСН 13	ЦВЗ 6	СД 10	СД (тяж) 11	НР 6	ВП 10	Артроз 8	Хондроз 10	% достижения	Операкт, %
КГКБ № 4	8	9/8	9	10/9	8	11	8	9	9	9	11/9	8	10	62	
КГКБ № 5	9	9	10	8	9		9	9		9	10	10	9	54	
ЦМБ № 1	9/6	8	11	10	10/7	6	10/8	10	11	10/7	11	10	9	38	23,8
ЦМБ № 2	8/8	7	8/11	9	8/9	9	10	9	10	9/9	11/13	10	10	54	17
ЦМБ № 3	8	9	9	9	8	10	9/10		9	10	11	8	10	54	12,9
ЦМБ № 4	9	8	9	9	10		10/9	9	10	8	10	9	9	62	0,2
ЦМБ № 5	9	10	9	9	9		9	9	9	8	10	10	9	54	12,8
ЦМБ № 6	8	9	9	8	8	8	9	9	10	7	10	8	8	69	30,3
ЦРБ Боровского района	9/8	7	16	11	11/8	9	10	11	10	7	10	12	10	54	25,1
ЦРБ Малоярославецког о района	9	8	10	10	9	9	10		11	9	12	8	11	42	23,1
ЦРБ Жуковского района	9	12	10	11	9	12	11	9	11	9	13	9	11	46	10,4
ЦРБ Тарусского района	5	9	7	7	7	16	12	7	22	6	14	12	8	54	37,6
ЦРБ Бабынинского района	7	8	8	7	7	7	7	7		7	7	8	7	85	
КОКБ	9/6		8	8/9(ТТ)	9/6	7	10/9	7	9	10/5	8		11	64	70,9
ГКБ Сосновая роща	8				7	10	9			8				40	
КОКДБ	9	8		11						10/7	11			20	62,2
БСМП	11/10	6	13		10	12/15		9	14	10	10	8	11	55	62,4
ДГБ	9	6		9						9	9			60	
РЖД-Медицина	10		9		11	11	10			8			11	43	80,5
КОСЦИЗ и СПИД	8				11	10	9			14	10			33	

*Об особенностях территориальной
программы в 2024 году*

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОМС



Финансовое обеспечение медицинской помощи





Рост расходов на оплату медицинской помощи – реализация приоритетных мероприятий Национального проекта «Здравоохранение»

ПРОФИЛАКТИКА

- *увеличение расходов на проведение профилактических мероприятий (+23%)*
- *увеличение стоимости дорогостоящих диагностических и лабораторных исследований (в среднем на 35%)*
- *рост финансирования ФП (ФАП) (от 5% до 39%)*

от 101 до 900 чел. – 1 230,5 (+5%)

от 901 до 1500 чел. – 2 460,9 (+32%)

от 1500 до 2000 чел. – 2 907,1 (+39%)

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ХНИЗ (+60%)

УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМОВ МП ПО ПРОФИЛЮ «ОНКОЛОГИЯ» (+13%)

ОБЪЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ДИНАМИКА ПО ОТДЕЛЬНЫМ ОБЪЕМАМ АПП



МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ



Нормативы объемов МП в ТП ОМС Калужской области на 2024 год утверждены исходя из фактической потребности (ниже федеральных нормативов), но в отдельных случаях значительно превышают фактические показатели за 2023 год:

- ПМО – на 17%
- Д-наблюдение - в 3 раза
- Школы СД – в 6 раз
- Медицинская реабилитация АПП – в 10 раз
- Медицинская реабилитация ДС – в 2 раза

АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

1

Предусмотрены
за счет средств ОМС:

маммография с использованием искусственного интеллекта тариф **195,0 руб.**

медико-психологическое консультирование медицинскими психологами **277,33.**

проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) 1 категория - **3100,99 руб.** 2 категория - **4275,57 руб.**

в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии по патологической анатомии, в случае летального исхода госпитализации застрахованного лица по поводу заболеваний и/или состояний, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования

2

Впервые установлены дифференцированные нормативы объема и финансовых затрат для диспансерного наблюдения по поводу онкологических заболеваний, сахарному диабету и болезням системы кровообращения в АПП

3

Расширение перечня диспансеризаций и диспансерного наблюдения:

диспансеризация и диспансерное наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме

диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья **4521,26 руб(Ж) 3396,87 руб (М)**

диспансерное наблюдение работающих граждан

профилактические медицинские осмотры, включающие исследования на наличие вирусного гепатита С **(в тарифах законченного случая)**

ПОДХОДЫ К ФИНАНСИРОВАНИЮ ФАП

Программой установлены фиксированные средние размеры финансового обеспечения фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов, при условии их соответствия требованиям, установленным Минздравом России:

Численность обслуживаемых жителей		от 101 до 900	от 901 до 1500	от 1501 до 2000
Размер финансового обеспечения, тыс. рублей		1 230,5	2 460,9	2 907,1
Рекомендуемые штатные нормативы	Заведующий ФАП- фельдшер, акушерка (заведующий фельдшерским здравпунктом - фельдшер)	1,0	1,0	1,0
	Акушерка	-	1,0	1,5
	Санитар	0,5	1,0	1,0

В случае обслуживания указанными пунктами женщин репродуктивного возраста, но при отсутствии в пунктах акушерок, отдельные полномочия по работе с такими женщинами могут быть возложены на фельдшера (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, аборт и инфекций, передаваемых половым путем). В этом случае размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли таких женщин в численности прикрепленного населения

Приказ Минздравоцразвития России от 15.05.2012 № 543н включает в том числе организацию проведения санитарно-просветительной работы, осуществление мероприятий по формированию ЗОЖ, санитарно-гигиенического образования населения, комплекса мер по охране семьи, материнства, отцовства и детства

Наименование структурного подразделения ФАП и ФП	Финансовое обеспечение с 1 января 2024 года					Объем финансового обеспечения за февраль, в рублях	Годовой размер финансового обеспечения
	Диапазоны численности обслуживаемого населения, человек	Информация о соответствии / несоответствии ФАП и ФП (приказ 543н)	Норматив финансирования в год, в рублях	Значение коэффициента специфики, учитывающий критерий соответствия требованиям приказа №543н, в том числе:	В том числе повышающий коэффициент (отдельные полномочия на фельдшера) *		
ФП №1	от 101 до 900	соответствует	1 230 500,00	1,032	1,032	105 773,8	1 269 285,6
ФАП №2	от 901 до 1500	соответствует	2 460 900,00	1,0	1,0	143 552,5	2 460 900,0

* Рабочее время фельдшера для проведения санитарно-просветительной работы в год, минут	45	→	Численность обслуживаемого населения ФП №1	500	→	Размер финансового обеспечения ФП, рублей в месяц	102 541,7
			из них женщин репродуктивного возраста	100		Затраты на просветительскую работу, рублей в месяц	3 232,2
Стоимость услуги в месяц, рублей	32,3		%	20%		Всего финансовое обеспечение, рублей в месяц	105 773,8
						Повышающий коэффициент	1,032

Оплата ДН осуществляется за комплексное посещение в объеме услуг, определенном приказом МЗ РФ №168н с кратностью установленной клиническими рекомендациями:

- СД 4 раза в год (терапевт)
- АГ 2 раза в год (терапевт, кардиолог)
- ХСН 2 раза в год (терапевт, кардиолог)
- ОНКО – индивидуально (онколог)

Объемы услуг установлены с учетом соблюдения указанной кратности!

Первое посещение в году по поводу ДН:

Объем исследований = профосмотр + отдельные услуги, необходимые для ДН по заболеванию (глико-гемоглобин, альбумин и т.п.)

ОСНОВНЫЕ ПАРАМЕТРЫ РАСЧЕТА ТАРИФА НА ОПЛАТУ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Тариф устанавливается с учетом:

- **базовой ставки** (средней стоимости законченного случая лечения)
 - не менее **60 %** от норматива финансовых затрат, установленного в территориальной программе (в условиях дневного стационара);
 - не менее **65 %** от норматива финансовых затрат, установленного в территориальной программе (в стационарных условиях);
- **коэффициента относительной затратоемкости** соответствующей КСГ (КЗ)
 - установлен в составе Методических рекомендаций и Программы;
- **коэффициента дифференциации субъекта РФ** (КД) (в том числе по территориям оказания медицинской помощи)
 - устанавливается в тарифных соглашениях субъектов РФ в соответствии с Постановлением №462;
- **коэффициента специфики**
 - устанавливается тарифным соглашением для каждой КСГ;
 - значения в размере **от 0,8 до 1,4**;
 - для КСГ по профилю «Онкология» в размере **1,0**;
- **коэффициента уровня медицинской организации**
 - устанавливается для каждой медицинской организации;
 - диапазон значений коэффициентов уровня установлен Требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения;
- **коэффициента сложности лечения пациента**
 - значения устанавливаются Требованиями (используется в конкретных случаях).

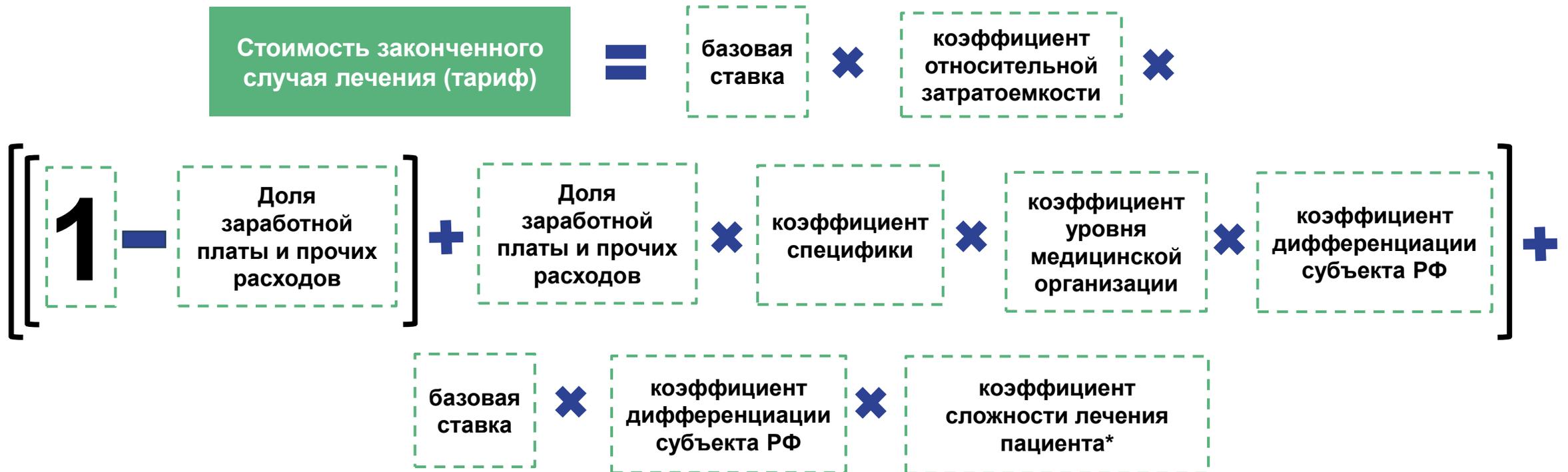


* - коэффициент дифференциации не применяется для КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями» (равно единице)

ОСНОВНЫЕ ПАРАМЕТРЫ РАСЧЕТА ТАРИФА НА ОПЛАТУ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С УСТАНОВЛЕННОЙ ДОЛЕЙ З/П И ПРОЧИХ РАСХОДОВ В СТРУКТУРЕ ТАРИФА

Тариф устанавливается с учетом:

- Для отдельных КСГ Программой установлена **доля заработной платы и прочих расходов в структуре тарифа**
- При расчете тарифа на оплату по данным КСГ **коэффициент дифференциации субъекта РФ и поправочные коэффициенты применяются только к доле** заработной платы и прочих расходов в структуре тарифа



* - коэффициент дифференциации не применяется для КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями» (равно единице)

ПОРЯДОК ОПЛАТЫ ПРЕРВАННЫХ СЛУЧАЕВ ЛЕЧЕНИЯ

К прерванным случаям лечения относятся случаи:

- прерывание лечения по медицинским показаниям;
- прерывание лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое;
- изменение условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из стационарных условий в условия дневного стационара и наоборот);
- перевод пациента в другую медицинскую организацию;
- прерывание лечения вследствие преждевременной выписки пациента из медицинской организации, обусловленной его письменным отказом от дальнейшего лечения;
- летальный исход;
- проведение лекарственной терапии при ЗНО, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме;
- случаи лечения длительностью 3 дня и менее, чем количество дней, установленное Программой;
- длительность случая медицинской реабилитации, а также случаев проведения **лекарственной терапии пациентам с хроническим вирусным гепатитом (С, В с дельта-агентом, В без дельта-агента)** менее, чем количество дней, определенных Программой

Оплата прерванных случаев лечения:

Хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия, являющаяся классификационным критерием отнесения случая к КСГ	3 дня и менее	Более 3-х дней
Проводилась	80 % / 85 %*	90 % / 95 %*
Не проводилась	20 % / 40 %*	50 % / 60 %

* Прерванный случай по причине летального исхода с последующим направлением на патолого-анатомическое исследование (вскрытие)

ИЗМЕНЕНИЕ ПЕРЕЧНЕЙ ВМП

1. В Раздел I перечня ВМП введен новый метод ВМП:

«Ротационная коронарная атерэктомия, баллонная вазодилатация с установкой 1-3 стентов в коронарные артерии» по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия».

2. Из Раздела II в Раздел I перечня ВМП переведены 2 метода:

- **«Реконструктивно-пластические, органосохраняющие операции (миомэктомия с использованием комбинированного эндоскопического доступа)»** по профилю «Акушерство и гинекология»;
- **«Поликомпонентное лечение с применением химиотерапевтических лекарственных препаратов для длительного внутривенного и ингаляционного введения и (или) генно-инженерных биологических лекарственных препаратов»** по профилю «Педиатрия».

ПРИОРИТЕТНЫЕ ЗАДАЧИ С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ЗНО В 2024 ГОДУ

1. Повышение уровня раннего выявления ЗНО в регионе

- Активизация работы с факторами риска, особенно у лиц трудоспособного возраста
- Контроль за соблюдением этапности и полноты диспансеризации (охват подлежащих – 70%)
- Проведение ДН пациентов с предопухолевыми заболеваниями (55 групп)

2. Контроль за маршрутизацией каждого пациента

- Соблюдение и оперативная оптимизация схем маршрутизации пациентов
- Обеспечение преемственности амбулаторно-поликлинического и стационарного этапов оказания медицинской помощи (начало лечения 7 рабочих дней)

3. Соблюдение Порядка диспансерного наблюдения онкологических пациентов

- Проактивное ДН, в том числе на дому
- Привлечение страховых компаний к организации ДН
- Учет отдельного норматива финансовых затрат на ДН пациентов с онкологическими заболеваниями (сред. норматив 3 142,3 руб.)
- Достижение охвата обследования и лечения пациентов с ЗНО – 80%

4. Эффективность работы ЦАОП

- Повышение качества и спектра противоопухолевой терапии в дневном стационаре
- Организация полноценного ДН (взятие под диспансерное наблюдение в течение 3 рабочих дней)

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ

1

Актуализировать региональные приказы по Порядку маршрутизации с учетом требований ПГГ на 2024 год – онкоскрининги, патолого-анатомические вскрытия, ОКС, ОНМК

2

Обеспечить корректное ведение электронных форм медицинских документов в **РМИС**

3

Мониторинг показателей осуществлять из первичных данных: **оптимальный подход МИС, вынужденная мера – данные ТФОМС**

4

Обеспечить разбор запущенных случаев и контроль за его исполнением – **результаты отражать в РМИС**

МЕРОПРИЯТИЯ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ДИАГНОСТИКИ

1.

Обеспечение правильной маршрутизации и внедрение менеджмента качества в работе патологоанатомических отделений:

- повышение качества
- снижение риска ошибок
- снижение количества пересмотров

2.

Оптимизация эндоскопической службы путем локализации материально-технических и кадровых ресурсов в крупных медицинских организациях:

- повышение качества
- снижение количества повторных исследований (в среднем каждому второму первичному больному с ЗНО гастроскопия выполняется дважды для верификации)

3.

Рентгенологическая диагностика:

- разработка и внедрение единых протоколов
- использование ИИ с учетом требований к качеству таких медицинских изделий
- двухсменная работа
- организация референса как внутри региона так и с НМИЦ

4.

Использование современных методов МГИ, включая NGS диагностику

5.

ПЭТ/КТ строго с учетом клинических рекомендаций

МЕРЫ ПО ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Рекомендуемый алгоритм

1

Заранее ежемесячно формировать список больных, нуждающихся в комплексном посещении в рамках ДН с передачей плана в ПОК, ЦАОП и онкодиспансер с учетом территории прикрепления

Кто должен сформировать план ДН?

- **Онкодиспансер из регионального сегмента ракового регистра** (данные как правило неточные или не в полном объеме)
- **МИАЦ из РМИС** (правильный механизм, но не везде реализован)
- **ТФОМС** (в н.в. наиболее объективно, но как временная мера)

2

Обеспечить приглашение больных на обследование: оргметодслужба ПОК, ЦАОП и онкодиспансера или колл-центры региональные, СМО

3

Обеспечить комплексное обследование в рамках ДН в соответствии с КР

МЕРЫ ПО ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА СКРИНИНГА ЗНО В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И ПРОФОСМОТРОВ

Меры по повышению качества скрининга

- Обучение рентгенологов, эндоскопистов, медицинских сестер, осуществляющих взятие мазка на цитологическое исследование
- Стандартизация диагностических исследований
- Использование медицинских изделий с технологией искусственного интеллекта с учетом предназначения таких продуктов
- Информационное сопровождение на всех этапах, в том числе при поддержке СМО

Декомпозиция результатов



Формирование рейтинга медицинских организаций

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ РОСТА СМЕРТНОСТИ ОТ НОВООБРАЗОВАНИЙ

- Недостаточный охват диспансерным наблюдением (отсутствие активного вызова в установленные сроки, отсутствие анализа эффективности диспансерного наблюдения, особенно визуальных форм ЗНО) – низкий уровень автоматизации учета и контроля за диспансерным наблюдением (приказ Минздрава России №548н)
- Недостаточный контроль за прохождением диспансерного наблюдения лиц страдающих отдельными хроническими неинфекционными заболеваниями и имеющими высокий риск развития ЗНО (недостаточный учет, низкий охват активными вызовами) - низкий уровень автоматизации учета и контроля за диспансерным наблюдением (приказ Минздрава России №168н)
- Не организована система учета при выявлении подозрений на ЗНО визуальных локализаций (много ЗНО визуальных локализаций выявляется в 3-4 стадии уже по факту обращения в онкологические диспансеры)
- Формальный подход к разбору запущенных случаев и заполнению протокола на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования 027-2/у
- Отсутствует анализ дефектов при проведении скрининговых исследований
- Формальный подход к периодическим медицинским осмотрам работающего населения (проанализировать выбор медицинских организаций, осуществляющим данные осмотры на предмет качества исследований)

КОМПЛЕКС ПЕРВООЧЕРЕДНЫХ МЕР ПО СНИЖЕНИЮ СМЕРТНОСТИ ОТ НОВООБРАЗОВАНИЙ НА 2024 ГОД

Системные решения

1. Обеспечить контроль охвата взрослого населения мероприятиями онкоскрининга в рамках диспансеризации
2. Организовать контроль качества проведения диагностических исследований вместе с расширением перечня исследований верификации ЗНО
3. Обеспечить проведения ежемесячного анализа информации о пациентах, подлежащих диспансерному наблюдению врачом-онкологом, и о пациентах, посетивших врача-специалиста по поводу ДН
4. Организовать контроль за правильностью выбора первоначальной причины смерти пациента с онкологическими заболеваниями. При регистрации случаев смерти от ЗНО необходимо указывать морфологический тип опухоли.
5. Обеспечить своевременность и качество заполнения формы 027-2/у, проведения разбора случаев запущенности, работы противораковой комиссии
6. Обеспечить сверку численности пациентов, состоящих под ДН между базами ТФОМС и региональным канц-регистром
7. Обеспечить контроль проведения ДН за онкологическими пациентами в соответствии с нормами приказа МЗ РФ №548н

Меры в зависимости от класса новообразования

1. Централизация проведения онкологических скринингов на территории региона по основным нозологиям (молочная железа, шейка матки, колоректальный рак, рак предстательной железы и рак легкого), централизация проведения эндоскопических исследований в рамках уточняющей диагностики при подозрении на ЗНО
2. Ежемесячно проводить выборочный анализ качества цитологических мазков
3. По умершим пациентам ежемесячно проводить анализ обращаемости за медицинской помощью за последние 2 года на основе реестров счетов ТФОМС

СТИМУЛИРУЮЩИЕ ВЫПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ЗА ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Постановление Правительства РФ от 30.12.2019 № 1940 (Правила) в редакциях:

2023 год

500 рублей — медицинскому работнику, ответственному за диспансеризацию

250 рублей — медицинскому работнику, направившему на консультацию врача-онколога

250 рублей — медицинскому работнику, своевременно установившему Д-наблюдение

Срок установления Д-наблюдения врача-онколога — не более 3 рабочих дней с момента постановки диагноза

ЦЕЛЬ:

*Увеличить количество случаев онкологических заболеваний, выявленных на ранних стадиях
Усилить мотивацию ответственных медработников к раннему выявлению онкологических заболеваний*

2024 год

1000 рублей — медицинскому работнику, впервые назначившему консультацию врача — специалиста, диагностические инструментальные и (или) лабораторные исследования на выявление онкологического заболевания

! Условие исключено

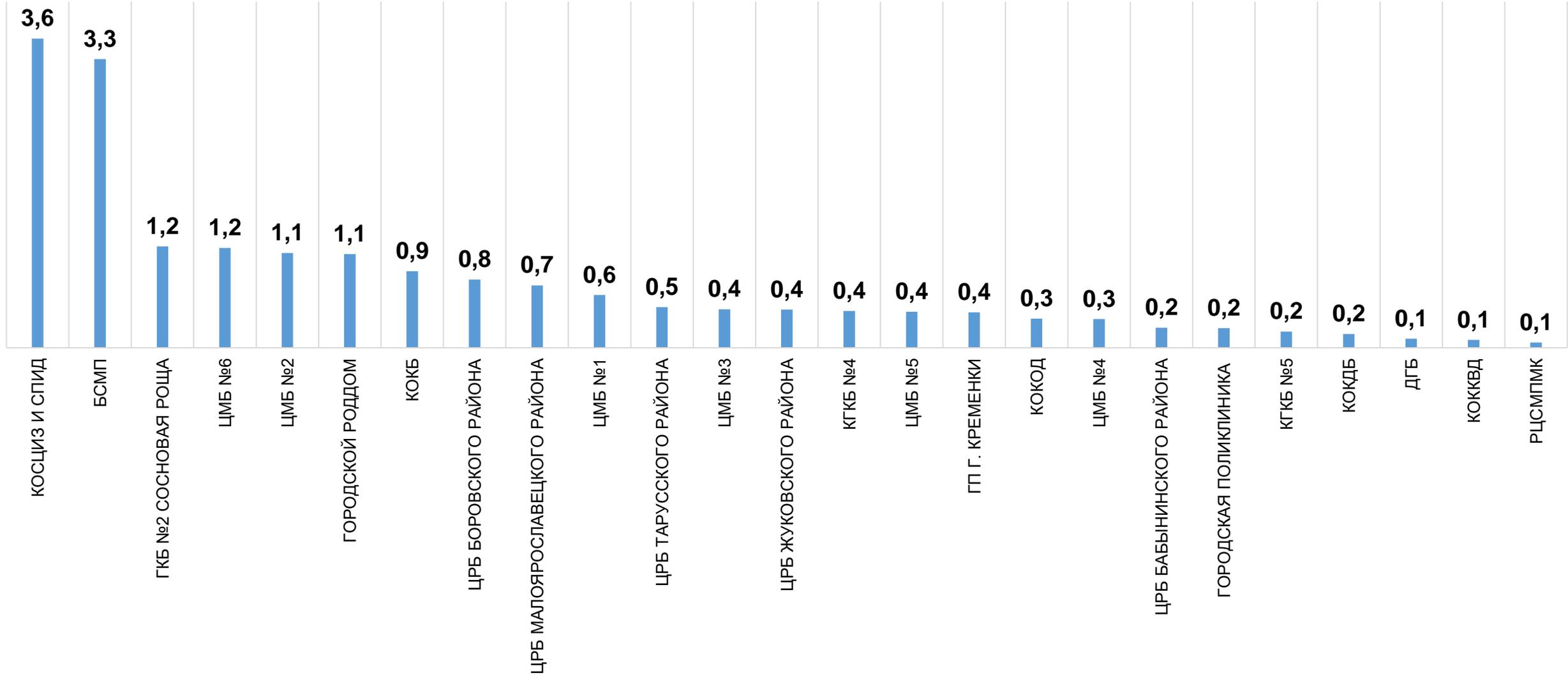
СТИМУЛИРУЮЩИЕ ВЫПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ЗА ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



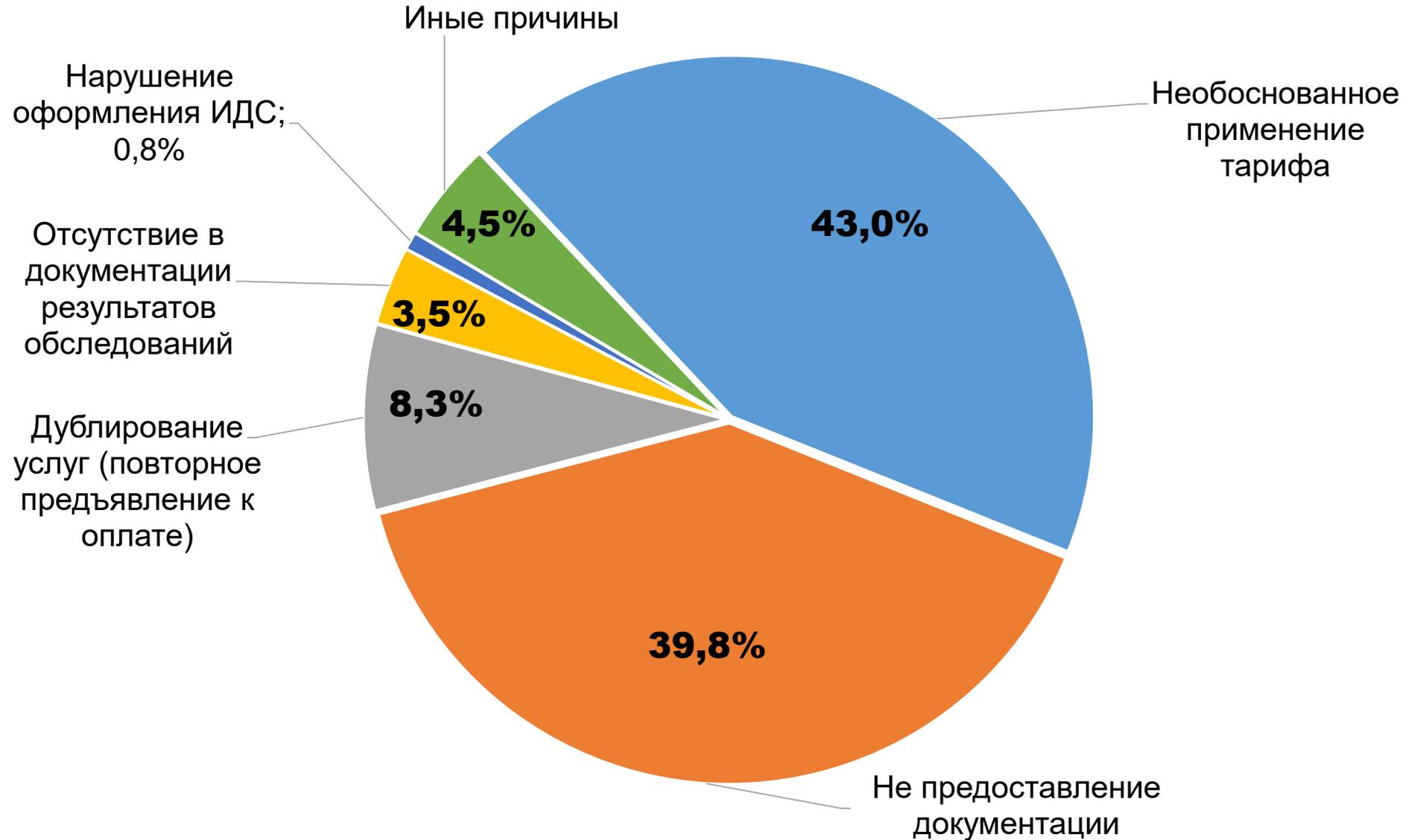
*О результатах экспертных мероприятий за
2023 год и задачах на 2024 год*

ДОЛЯ УДЕРЖАНИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КОНТРОЛЯ МЭЭ И ЭКМП В ОБЪЕМЕ ФО

2023 ГОД



ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ФИНАНСОВЫХ САНКЦИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МЭЭ



ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ФИНАНСОВЫХ САНКЦИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МЭЭ

Наименование медицинской организации	Дублирование услуг (повторное предъявление к оплате)	Непредставление документации	Нарушение оформления ИДС	Необоснованное применение тарифа	Отсутствие в документации результатов обследований
КОСЦИЗ И СПИД	0,7	-	0,0	65,9	33,4
ГКБ №2 СОСНОВАЯ РОЩА	-	15,0	4,3	80,5	0,2
ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА	31,0	6,7	0,6	57,3	3,6
ГОРОДСКОЙ РОДИЛЬНЫЙ ДОМ	99,1	-	-	0,9	-
ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА	18,1	1,0	0,1	80,6	0,2
КГКБ №4	11,6	0,1	1,4	48,1	37,0
КГКБ №5	3,7	2,5	2,3	43,8	2,3
МСЧ №1	17,2	1,0	-	76,7	5,1
МСЧ №2	5,9	3,6	-	86,0	0,6
РЖД-МЕДИЦИНА" Г. КАЛУГА	-	14,7	0,4	81,9	3,1
ЦМБ №1	2,2	7,5	0,3	87,5	1,7
ЦМБ №2	5,2	22,8	0,6	66,2	5,2
ЦМБ №3	8,6	-	0,1	90,8	-
ЦМБ №4	22,3	10,7	3,2	34,0	28,0
ЦМБ №5	28,7	9,3	1,3	52,0	0,4
ЦМБ №6	4,5	46,4	0,8	45,7	2,3
ЦРБ БОРОВСКОГО РАЙОНА	19,7	67,0	0,3	12,3	0,2
ЦРБ ЖУКОВСКОГО РАЙОНА	29,8	5,2	1,1	48,7	11,4
ЦРБ ТАРУССКОГО РАЙОНА	-	1,8	1,9	87,0	5,2
ЦРБ БАБЫНИНСКОГО РАЙОНА	60,0	4,4	2,3	29,9	2,3
ЦРБ МАЛОЯРОСЛАВЕЦКОГО РАЙОНА	30,3	13,0	0,4	48,2	5,8
РЦСМПК	-	-	75,8	-	21,5
КОКБ	7,9	37,1	0,4	51,5	0,4
КОКДБ	3,8	-	-	-	-
КОКОД	2,4	0,2	0,0	78,5	1,6
КОККВД	50,0	-	-	50,0	-
БСМП	1,5	71,8	0,0	25,3	0,8
КОДСП	-	-	-	63,2	36,8
КБ № 8	8,4	69,2	0,8	14,7	0,8



ПРЕДЛОЖЕНИЯ В ПРОЕКТ РЕШЕНИЯ

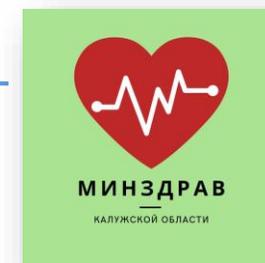


I. Медицинским организациям, имеющим прикрепленное население, обеспечить:

1. Доведение до каждого врачебного участка показателей результативности работы, установленных Тарифным соглашением в сфере ОМС Калужской области
2. Внесение изменений в Положение по оплате труда МО, в эффективные контракты с медработниками, предусмотрев оценку эффективности и результативности деятельности МО, оказывающих ПМСП
3. Формирование на каждом врачебном участке списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению, их поквартальное распределение для прохождения ими диспансерного наблюдения (с учетом данных ТФОМС КО), формирование плана диспансерного наблюдения в разрезе каждого врачебного участка, ФП (ФАП)
4. Проведение скрининговых мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний, в соответствии с маршрутизацией, установленной приказом МЗ КО
5. Организацию выездных форм проведения ДВН и МПО в отдаленных населенных пунктах, осуществление контроля за состоянием лиц, стоящих под диспансерным наблюдением, с использованием активных помещений на дому и дистанционных форм контроля
6. Проведение группового профилактического консультирования (группового терапевтического обучения) пациентов с сахарным диабетом по структурированным программам в зависимости от типа сахарного диабета и метода лечения



ПРЕДЛОЖЕНИЯ В ПРОЕКТ РЕШЕНИЯ



II. Медицинским организациям обеспечивать:

1. Приемственность амбулаторно-поликлинического и стационарного этапов оказания медицинской помощи, внедрение телемедицинских консультаций «врач-врач»
2. Эффективность использования коечного фонда («занятость койки»)
3. Выполнение целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи и показателей эффективности деятельности медицинских организаций
4. Внедрение менеджмента качества оказываемой медицинской помощи и системы мотивации медицинских работников, направленную на снижение дефектов оказания медицинской помощи

III. ТФОМС, Министерству:

1. Продолжить практику выездов в центральные районные больницы с целью оказания методической помощи работникам первичного звена здравоохранения, проверки исполнения плана мероприятий по достижению плановых показателей региональных проектов в сфере здравоохранения по и подведения итогов работы
2. Обеспечивать своевременную актуализацию приказов по маршрутизации пациентов
3. Организовать контроль за выпиской направлений в медицинские организации частной формы собственности, расположенные на территории города Москвы и Московской области, с привлечением ГВС по онкологии, акушерству, гинекологии
4. Организовать мониторинг выполнения целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи и показателей эффективности деятельности медицинских организаций