

Принципы формирования ТПГГ на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

**Директор Территориального фонда ОМС Московской области,
Л.П. Данилова**

ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ТПГГ



- Письмо Минздрава России «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и плановый период»
- Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи на соответствующий год
- Приказ Минздрава России от 20.04.2018 N 182 "Об утверждении методических рекомендаций о применении нормативов и норм ресурсной обеспеченности населения в сфере здравоохранения"
- Положения, порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи

ОСНОВНЫЕ ПАРАМЕТРЫ БЮДЖЕТА ТФОМС МО НА 2024 год
(млрд. рублей)

Наименование показателя	Утверждено Законом о бюджете ТФОМС МО на 2023 год (в редакции изменений)	Утверждено Законом о бюджете ТФОМС МО на 2024 год (с редакции проекта изменений)	В % к прошлому году
1	2	3	4=3/2*100
ДОХОДЫ ВСЕГО, млрд. рублей, из них:	156,8	162,4	103,6
1. МБТ из бюджета ФОМС всего, в том числе:	132,9	148,1	111,4
- субвенция ФОМС на реализацию Территориальной программы ОМС	132,5	+15,5млрд.руб. 148,0	111,7
- софинансирование расходов на оплату труда врачей и среднего медперсонала, а также выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации	0,4	0,1	25,0
2. МТР «входящий поток»	10,9	11,7	107,3
3. МБТ на ТПГГ ОМС МО (в т.ч. 1,5 млрд. руб. из ФФОМС на ФОТ)	10,4	0	0
4. Прочие поступления	2,6	2,6	100
РАСХОДЫ ВСЕГО, млрд. рублей (с учетом остатков средств на начало года) из них:	157,4	162,5	103,2
1. Реализация Московской областной программы ОМС всего, в том числе:	142,3	147,1	103,4
- на оплату медицинской помощи, оказанной жителям Московской области в медицинских организациях расположенных на территории Московской области, в том числе за счет МБТ	119,0+5,7+1,5=126,2	+6 млрд.руб. 132,2+0	104,8
- на МТР «уходящий поток», в том числе за счет МБТ	11,9+3,1=15,0	13,8+0	92,0
- на ведение дела СМО (2023 – 1%, 2024 - 0,95%)	1,1	1,1	100,0
3. Финансирование мероприятий по повышению квалификации медицинских работников, а также по приобретению и проведению ремонта медоборудования	1,0	0,8	80,0
2. Прочие расходы	14,1	14,6	103,5

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 28 декабря 2023 г. № 2353

МОСКВА

О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов



ПРАВИТЕЛЬСТВО
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

29.12.2023 № 1359-ПП

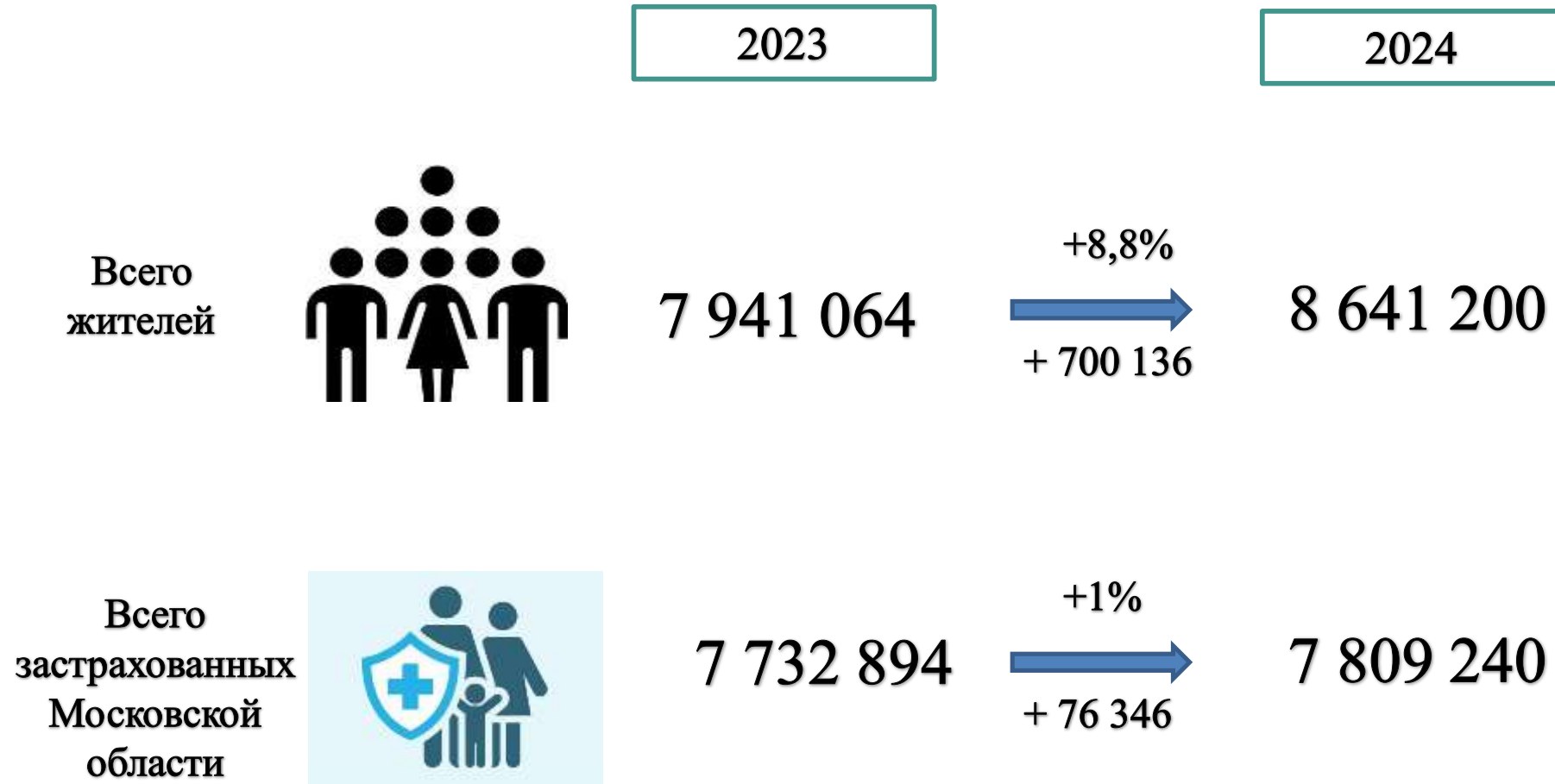
г. Красногорск

О Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

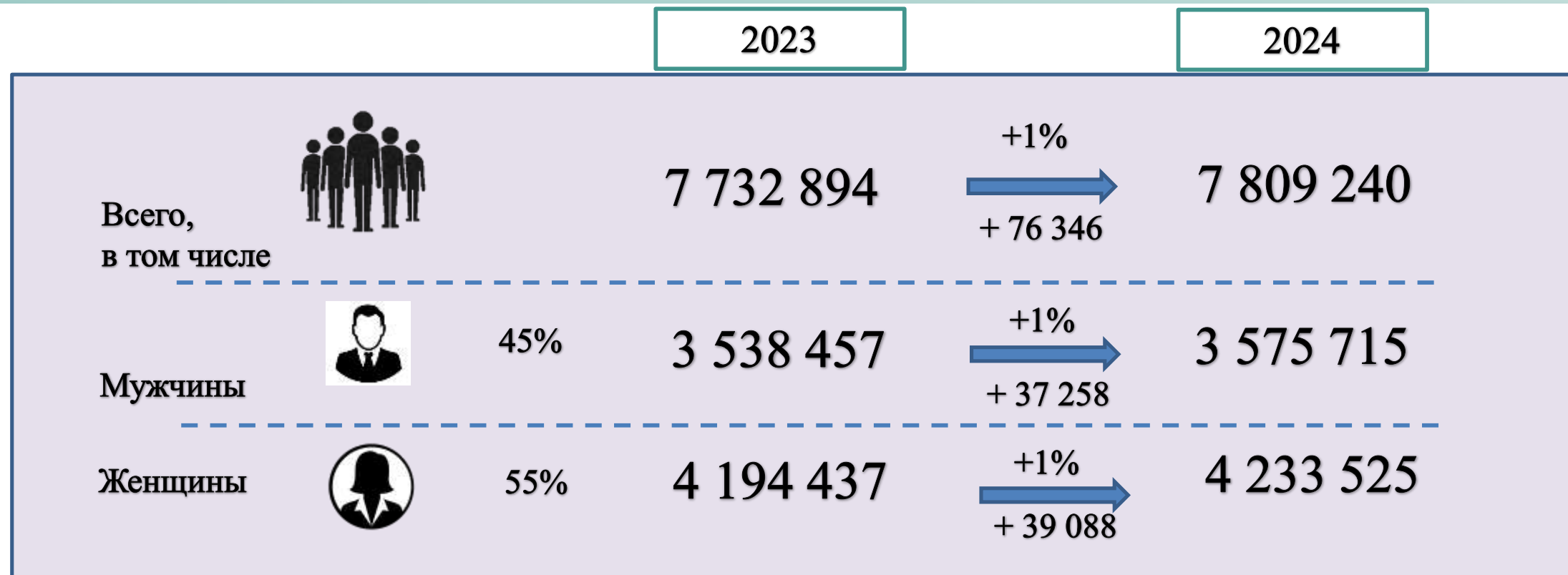
Постановлением Правительства Московской области от 29.12.2023 №1359-ПП утверждена Московская областная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

Установлена в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (постановление Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 №2353)

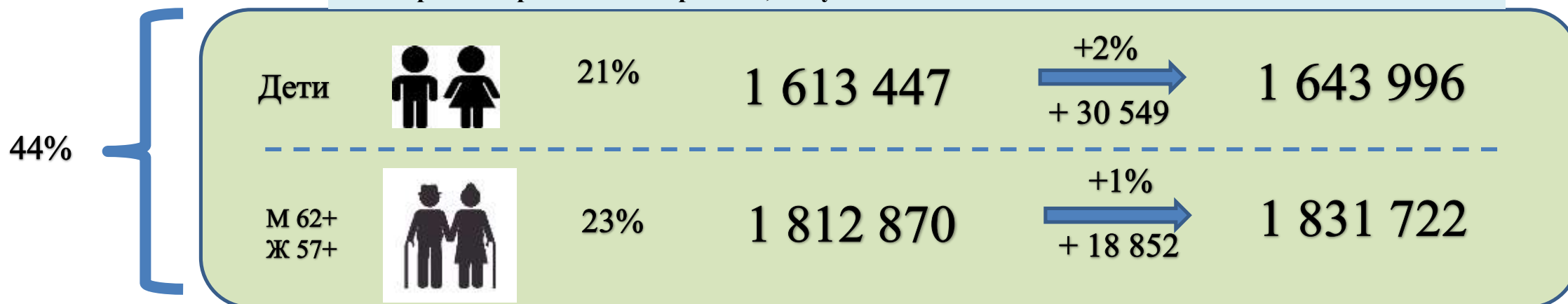
ЧИСЛЕННОСТЬ ЖИТЕЛЕЙ И ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ



СТРУКТУРА ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2023-2024 ГГ. (чел.)



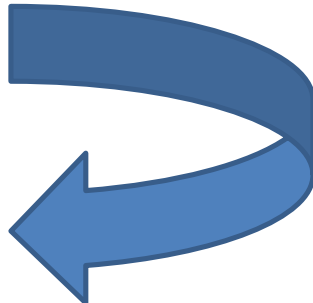
категория застрахованных граждан, получающих наибольший объем медицинской помощи



СТРУКТУРА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАЗРЕЗЕ УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ

Условие оказания	2024 (норматив)	2023 (норматив)	2023 (факт)	
Амбулаторно-поликлинические условия	40%	39%	36,6%	-2,4%
Круглосуточный стационар	43%	43,7%	46,3%	+2,6%
Дневной стационар	11%	11,3%	11,3%	
Скорая медицинская помощь	6%	6%	5,6%	

Перекус финансирования разбалансирует систему ОМС



СРЕДНИЕ ФАКТИЧЕСКИЕ РАСХОДЫ СИСТЕМЫ ОМС В 2023 ГОДУ на 1 обратившегося за медицинской помощью застрахованного по ОМС в Московской области

Условие оказания	Количество застрахованных, человек, обратившихся за медицинской помощью	% обратившихся за медицинской помощью от всего застрахованных граждан на 01.01.2023	Средние фактические расходы 1 человека в год, рублей	Подушевой норматив финансирования ТПГГ 2023, рублей
Всего	5 804 459	74,3%	21 864	18 044,08
Амбулаторная медицинская помощь	5 683 480	72,8%	8 987	6 610,23
Стационарная медицинская помощь	819 264	10,5%	65 259	8 362,14
Дневной стационар	281 023	3,6%	52 871	2 035,26
Скорая МП	948 708	12,1%	7 914	1 036,45

СРАВНЕНИЕ НОРМАТИВОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (с учетом изменений ТПГГ МО)



Федеральные нормативы объемов			Нормативы затрат на единицу объема МП (с учетом КД для МО)				Объемы медицинской помощи		
2023 год	2024 год	% отношение 2024 года к 2023 году	2023 год (КД - 1,083), рублей	2024 год (КД - 1,057), рублей	Прирост/ снижение 2024 года к 2023 году, рублей	% отношение 2024 года к 2023 году	2023 без МБТ	2024 год	Прирост/ снижение 2024 года к 2023 году
0,331413	0,388591	117,3%	2 715,30	2 891,11	175,81	116,5%	2 587 108	3 039 978	452 870
-	0,050758	-	1 174,08	1 244,51	70,43	106,0%	462 659	396 381	-66 278

На
территориальном
уровне был
установлен
0,05983

Впервые
установлен на
федеральном
уровне



Т.к. федеральный
норматив ниже
территориального в
2023 году

СРАВНЕНИЕ НОРМАТИВОВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ (с учетом изменений ТПГТ МО)



Федеральные нормативы объемов			Нормативы затрат на единицу объема МП (с учетом КД для МО)				Объемы медицинской помощи		
2023 год	2024 год	% отношение 2024 года к 2023 году	2023 год (КД - 1,083), рублей	2024 год (КД - 1,057), рублей	Прирост/ снижение 2024 года к 2023 году, рублей	% отношение 2024 года к 2023 году	2023 без МБТ	2024 год	Прирост/ снижение 2024 года к 2023 году
0,26559	0,311412	117,3%	2 221,77	2 367,89	146,12	106,6%	2 073 274	2 436 201	362 927



ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕ ПО МЕСТУ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ГРАЖДАНИНА

Приказом МЗ РФ № 404н о порядке проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения предусмотрена возможность проведения профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации застрахованного по ОМС в иной медицинской организации, участвующей в реализации территориальной программы ОМС (по согласованию с работодателем и (или) руководителем образовательной организации, в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре медицинской организации (включая место работы и учебы).

С целью исключения повторного проведения в текущем году медицинского осмотра и диспансеризации Территориальный фонд проводит сверку полученных сведений от иных медицинских организаций (частных) и корректирует список подлежащих диспансеризации по месту их прикрепления.

В связи с этим объемы помощи для проведения этих профилактических мероприятий распределены и на учреждения частной формы собственности:

Форма собственности медицинской организации	Диспансеризация	Профилактические осмотры	Углубленная диспансеризация
	Комплексные посещения	Комплексные посещения	Комплексные посещения
Всего	2 637 479	2 435 543	395 858
ГУЗ	2 467 780	2 367 674	378 841
ФУЗ	88 362	44 191	15 000
ЧУЗ	81 337	23 678	2 017

ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН В РАМКАХ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

В рамках диспансеризации выделены отдельные стоимостные нормативы на комплексное посещение для оценки репродуктивного здоровья мужчин и женщин



Норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение с учетом КД для МО - 1,057 составляет
3 858,16 рубля

Женщины

Первый этап диспансеризации включает:

- прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом;
- пальпация молочных желез;
- осмотр шейки матки в зеркалах с забором материала на исследование;
- микроскопическое исследование влагалищных мазков;
- цитологическое исследование мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала;
- в возрасте 18 - 29 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции.

Второй этап диспансеризации проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и при наличии показаний включает:

- в возрасте 30 - 49 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;
- ультразвуковое исследование органов малого таза в начале или середине менструального цикла;
- ультразвуковое исследование молочных желез;
- повторный прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом

Мужчины

Первый этап диспансеризации включает:

- прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).

Второй этап диспансеризации проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и при наличии показаний включает:

- спермограмму;
- микроскопическое исследование микрофлоры или проведение лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;
- ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки;
- повторный прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ: ОНКОЛОГИЯ, САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, БСК

В рамках диспансерного наблюдения выделены отдельные нормативы на диспансерное наблюдение по поводу онкологических заболеваний, сахарного диабета, болезней системы кровообращения



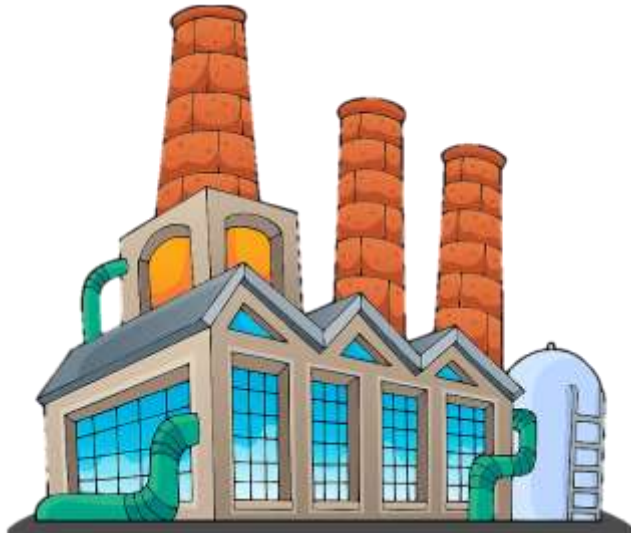
- Онкология
- Сахарный диабет
- Болезни системы кровообращения

Финансовое обеспечение - ВСЕГО (тыс.руб.)	Объемы медицинской помощи		Стоимость единицы объема медицинской помощи по базовой программе ОМС (руб.) с учетом КД для МО 1,057
	Объемы оказания медицинской помощи (абс. значение)	Нормативы объема медицинской помощи на 1-го застрахованного	
1 168 492,84	351 806	0,045050	3 321,41
585 618,00	466 993	0,059800	1 254,02
2 726 551,86	977 795	0,125210	2 788,47

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН

Порядок организации диспансерного наблюдения работающих граждан по месту осуществления служебной деятельности:

- при наличии у работодателя подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинская часть и другие подразделения), оказывающего медицинскую помощь работникам организации силами и средствами такого подразделения;
- при отсутствии у работодателя указанного подразделения путем заключения работодателем договора с государственной (муниципальной) медицинской организацией любой подведомственности, участвующей в базовой (территориальной) программе обязательного медицинского страхования и имеющей материально-техническую базу и медицинских работников, необходимых для проведения диспансерного наблюдения работающего гражданина (с оплатой такой медицинской помощи по отдельным реестрам счетов в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации).
- силами медицинской организации, к которой прикреплен работающий гражданин, с использованием выездных методов работы и организацией осмотров и исследований по месту осуществления гражданином служебной деятельности.



ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ – ОЦЕНКА СОБЛЮЖДЕНИЯ ПЕРИОДИЧНОСТИ

В Программе государственных гарантий впервые выделена глава, посвященная диспансерному наблюдению за гражданами, в которой говорится о том что:

- **Оценку соблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) осуществляют страховые медицинские организации** с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) территориальным фондам обязательного медицинского страхования, а также исполнительным органам субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения для проведения анализа и принятия управленческих решений.
- Медицинские организации с использованием федеральной государственной информационной системы «**Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)**», а также с привлечением страховых медицинских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию).



КОНСУЛЬТАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОМС

В рамках базовой программы ОМС оказывается консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования:

- пациентов из числа ветеранов боевых действий;



- лиц, состоящих на диспансерном наблюдении;



- женщин в период беременности, родов и послеродовой период



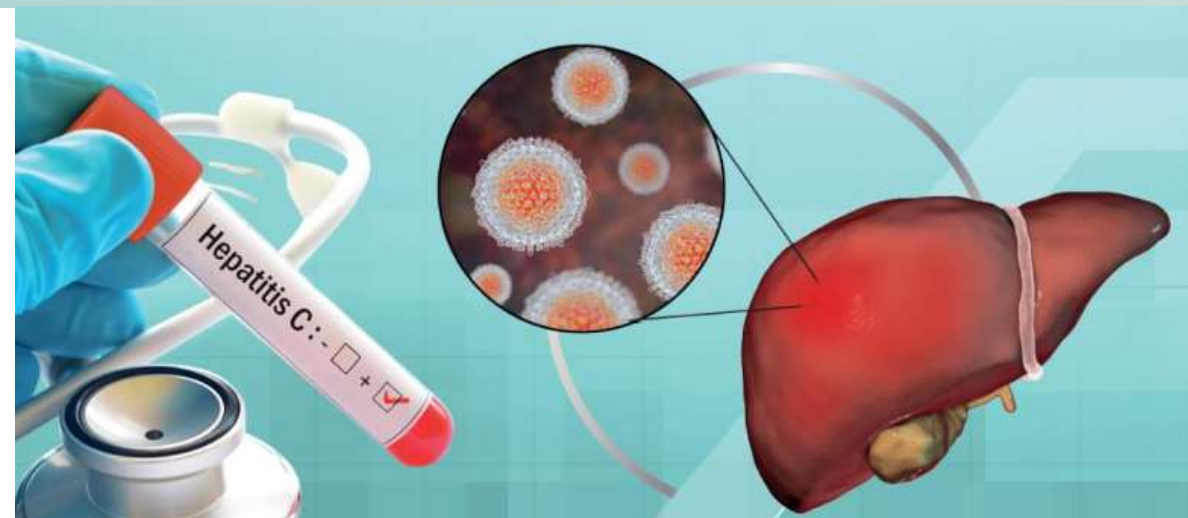
Направление
от лечащего
врача



консультирование по
вопросам, связанным с
имеющимся
заболеванием и/или
состоянием,
включенным в базовую
программу ОМС

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

Выделен норматив на оказание медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С



Финансовое обеспечение - ВСЕГО (тыс.руб.)	Объемы медицинской помощи		Стоимость единицы объема медицинской помощи по базовой программе ОМС (руб.) с учетом КД для МО - 1,057
	Объемы оказания медицинской помощи (абс. значение)	Нормативы объема медицинской помощи на 1-го застрахованного	
326 303,15	2 163	0,000277	150 845,63

В 2023 году объем оказанной медицинской помощи составил 6 812 случая для 3 186 пациентов на 939,6 млн.рублей

Субъект Российской Федерации вправе в соответствии с рекомендациями Минздрава России выделять в структуре территориального норматива объема медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров (комплексных посещений) за счет средств ОМС отдельных нормативов для диагностических (лабораторных) исследований с целью выявления вирусного гепатита С (скрининг на выявление вирусного гепатита С).

НОРМАТИВЫ СТОИМОСТИ ЭКО

Федеральные нормативы объемов			Нормативы затрат на единицу объема МП (с учетом КД для МО)				Объемы медицинской помощи		
2023 год	2024 год	% отношение 2024 года к 2023 году	2023 год (КД - 1,083), рублей	2024 год (КД - 1,057), рублей	Прирост/ снижение 2024 года к 2023 году, рублей	% отношение 2024 года к 2023 году	2023 без МБТ	2024 год	Прирост/ снижение 2024 года к 2023 году
0,00056	0,00056	100,0%	135 080,97	114 606,70	-20 474,27	84,8%	4 330	4 373	43



Норматив стоимости единицы объема медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении приведен к фактическим показателям

Фактическая средняя стоимость случая ЭКО в 2023 году составила 113 005,5 рублей
*Изменение стоимости норматива в ТППГ **не привело к снижению** стоимости тарифов на проведение ЭКО*



ПРОВЕДЕНИЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОМС

1. Проведение патологоанатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, **в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу, в указанных медицинских организациях осуществляется за счет средств ОМС.**

2. Проведение патологоанатомического вскрытия (возмещение расходов медицинской организации, имеющей в своей структуре патолого-анатомическое отделение, на проведение патологоанатомических вскрытий) осуществляются в рамках оплаты прерванного случая госпитализации **по соответствующей КСГ** заболевания/состояния, т.е. входит в стоимость госпитализации.

3. При проведении патолого-анатомических вскрытий пациентов, умерших в стационаре медицинских организаций, в которых отсутствует патологоанатомическое отделение, оплата патолого-анатомических вскрытий осуществляется в рамках **межучрежденческих взаиморасчетов.**



ПЕРЕСЧЕТ ОНКОЛОГИИ

Пролечить большее количество пациентов за те же финансовые средства

Федеральные нормативы объемов			Нормативы затрат на единицу объема МП (с учетом КД для МО)				Объемы медицинской помощи		
2023 год	2024 год	% отношение 2024 года к 2023 году	2023 год (КД - 1,083), рублей	2024 год (КД - 1,057), рублей	Прирост/ снижение 2024 года к 2023 году, рублей	% отношение 2024 года к 2023 году	2023 без МБТ	2024 год	Прирост/ снижение 2024 года к 2023 году
0,010507	0,010964	104,3%	83 686,77	81 693,84	-1 992,93	97,6%	81 250	85 621	4 371
0,008602	0,008926	103,8%	110 733,93	99 744,02	-10 989,91	90,1%	66 518	69 705	3 187

ДС

КС



СТРУКТУРА ТАРИФА (изменения закона об ОМС)

Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Статья 35, пункт 7

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, **включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств**, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, **расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до четырехсот тысяч рублей за единицу**

Статья 35, пункт 8

Правительство Российской Федерации вправе при утверждении базовой программы обязательного медицинского страхования устанавливать дополнительный перечень заболеваний и состояний, включаемых в базовую программу обязательного медицинского страхования в качестве случаев оказания медицинской помощи, **и дополнительные элементы структуры тарифа на оплату медицинской помощи к установленным настоящим Федеральным законом.**

Постановление Правительства РФ от 28.12.2023 № 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, **расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.**

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ ОМС ПРИ ЗАВЕРШЕНИИ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММЕ (изменения закона об ОМС)

Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Статья 35 п.7.1. После завершения участия медицинской организации в реализации программ обязательного медицинского страхования на соответствующий год и исполнения медицинской организацией всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, а также при отсутствии у медицинской организации просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда допускается использование медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, по направлениям расходования и в размере, которые определяются учредителем медицинской организации, с последующим уведомлением органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения. Направления расходования указанных средств устанавливаются территориальными программами государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Указанные средства запрещается направлять на осуществление капитальных вложений в строительство, реконструкцию и капитальный ремонт, приобретение недвижимого имущества, транспортных средств, ценных бумаг, долей (вкладов) в уставный (складочный) капитал организаций, паев, уплату процентов и погашение основной суммы долга по кредитам (займам), а также на уплату иных платежей, предусмотренных договорами кредита (займа) (за исключением случаев образования кредитной задолженности в целях приобретения оборудования в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, для оказания медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования).

ВЫДЕЛЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПРАВ ВЕТЕРАНАМ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

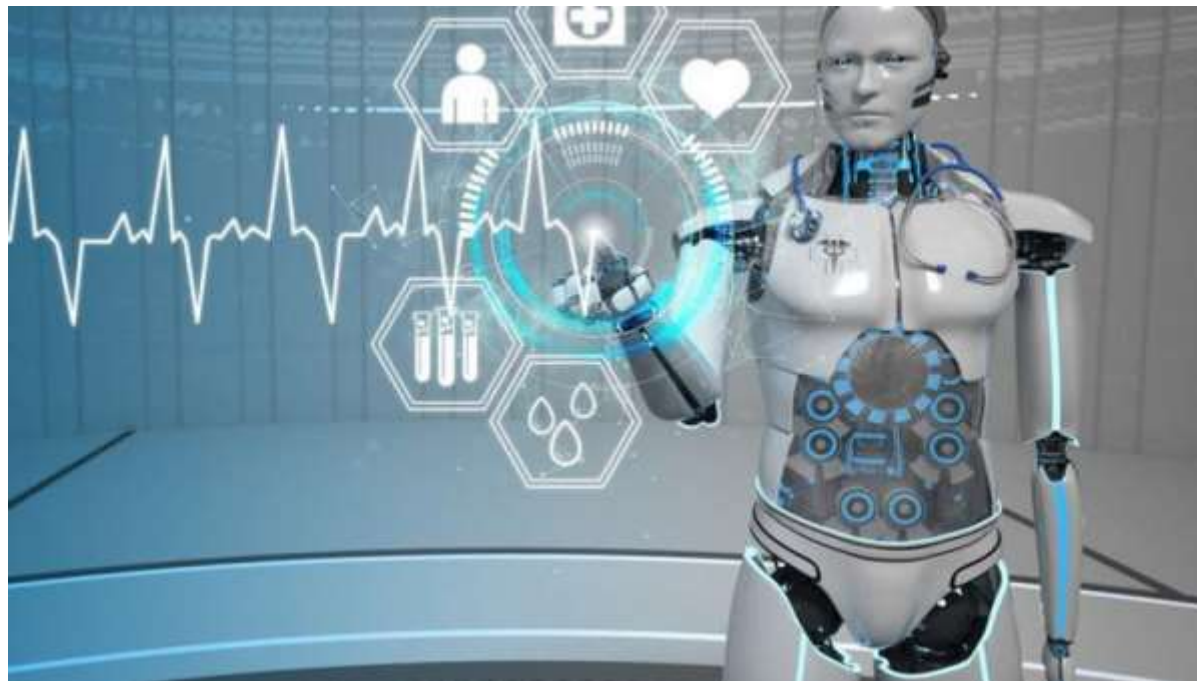
- Ветеранам боевых действий оказание медицинской помощи в рамках Программы осуществляется во внеочередном порядке
- Ветераны боевых действий имеют право на прохождение профилактических осмотров и диспансеризации во внеочередном порядке.
- Медицинская реабилитация включает в том числе продолжительную медицинская реабилитацию (длительностью 30 суток и более) для пациентов: ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24 февраля 2022 г., на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 г., уволенным с военной службы (службы, работы).



ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЕКТ

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации за счет средств обязательного медицинского страхования установлены с учетом в том числе расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии), в соответствии с порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации (в случае оказания соответствующей медицинской помощи в субъекте Российской Федерации)

Описание и интерпретация изображений с применением искусственного интеллекта МРТ/КТ, проведенной без использования контрастного вещества, в том числе повторное	465 рублей
Описание и интерпретация изображений применением с искусственного интеллекта МРТ/КТ, проведенной с использованием контрастного вещества, в том числе повторное	771 рублей
Описание и интерпретация маммографии/флюорографии легких/рентгенологических изображений с применением искусственного интеллекта	178 рублей



НОВОЕ В КРИТЕРИЯХ ДОСТУПНОСТИ

- доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (отдельно по мужчинам и женщинам);
- доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»;
- число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года;
- доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность;
- доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов).

- охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "бронхиальная астма", процентов в год;
- охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "хроническая обструктивная болезнь легких", процентов в год;
- доля пациентов с диагнозом "хроническая сердечная недостаточность", находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение;
- охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "гипертоническая болезнь", процентов в год;
- охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "сахарный диабет", процентов в год.
- доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой.

- доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи;
- доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся;
- доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом "сахарный диабет", обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови;

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ОБЪЕМОМ, ДОСТУПНОСТЬЮ И КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ДАННЫМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.07.2022 № 495 «Об утверждении методики расчета дополнительного показателя «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент» федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации», входящего в национальный проект «Здравоохранение»



Фактическое среднее значение показателя «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент»

2023 год - 49,3%

на 1,3% выше планового показателя 2023 года (48,0%)

2022 год - 43,3%

приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.04.2023 № 76 «Об утверждении Методики организации и проведения страховыми медицинскими организациями выборочного опроса (анкетирования) застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц для оценки их удовлетворенности деятельностью медицинских организаций»



По результатам опроса (анкетирования), проведенного в 2023 году, средний показатель уровня удовлетворенности деятельностью медицинских организаций составил:

- в амбулаторных условиях – 81,5%,

- в стационарных условиях – 92,7%



**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!**