

Основные направления совершенствования оплаты медицинской помощи по профилю Медицинская реабилитация

Мазуров Андрей Михайлович

Начальник отдела способов оплаты медицинской помощи
Управление экономики и финансирования здравоохранения
ФГБУ «ЦЭККМП» Минздрава России

E-mail: Mazurov@rosmedex.ru www.rosmedex.ru <https://t.me/rosmedex>



Нормативно правовая база

21 ноября 2011 года

№ 323-ФЗ

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Принят
Государственной Думой
1 ноября 2011 года

Одобен
Советом Федерации
9 ноября 2011 года

Статья 34. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь


1. Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Статья 64. Экспертиза качества медицинской помощи

1. Экспертиза качества медицинской помощи

Статья 40. Медицинская реабилитация санаторно-курортное лечение

1. Медицинская реабилитация - комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа и системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальной интеграцию в общество.

 **Президент России**

Перечень поручений по итогам встречи с матерями военнослужащих – участников СВО

Президент утвердил перечень поручений по итогам встречи с матерями военнослужащих – участников специальной военной операции, прошедшей 25 ноября 2022 года.

2 января 2023 года 15:00 Содержит 12 поручений

Зарегистрировано в Минюсте России 25 сентября 2020 г. № 60039

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 31 июля 2020 г. № 788н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА
ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВЗРОСЛЫХ

В соответствии с частью 5 статьи 40 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации",

Зарегистрировано в Минюсте России 23 декабря 2019 г. № 56954

1. У
реабилитаци
2. На

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 23 октября 2019 г. № 878н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА
ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ

В соответствии со статьей 40 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации",

медицинской ре

января 2021 год

Врио
Н.А.

П
стерства здрав
Российской
23 октября 201

КОЙ РЕАБИЛИ



Клинические рекомендации

Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: G45.0, G45.1, G45.2, G45.3, G45.4, G45.5, G45.6, G45.7, G45.8, G45.9, G46.0, G46.1, G46.2, G46.3, G46.4, G46.5, G46.6, G46.7, G46.8, G46.9, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9

Год утверждения (частота пересмотра) 2021

Возрастная категория Взрослые

Пересмотр не позднее 2023

ID 171

Разработчик клинической рекомендации

- Всероссийское общество неврологов
- Национальная ассоциация по борьбе с инсультом
- Ассоциация нейрохирургов России
- Межрегиональная общественная организация "Объединение невроанестезиологов и нейроанестезиологов"
- Общероссийская общественная организация "Союз реабилитологов России"

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ



Методические рекомендации

Реабилитация в отделении реанимации и интенсивной терапии (РеаБИТ)

Возрастная группа: Взрослые и дети

Год утверждения: 2022

Разработчики:

- Общероссийская общественная организация содействия развитию медицинской реабилитации «Союз реабилитологов России»
- Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»



Требования к медицинской организации для оказания медицинской помощи по профилю медицинская реабилитация

Требования к МО

Лечение по профилю медицинская реабилитация в условиях круглосуточного, а также дневного стационаров производится в медицинских организациях и структурных подразделениях медицинских организаций, имеющих **лицензию** на оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»

Организация отделения ранней медицинской реабилитации **на не менее чем 12 коек отделения**, оказывающего медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реанимация», и его укомплектование в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации

Требования к ИС ТФОМС

Отображение данного критерия в ИС ТФОМС о МО имеющих лицензию по профилю «Медицинская реабилитация»

Отображение данного критерия в ИС ТФОМС о МО имеющих укомплектованное отделение ранней медицинской реабилитации

Новые тарифы по профилю медицинской реабилитации в 2023 году

Увеличение количества КСГ для случаев медицинской реабилитации с 23 КСГ до 26 КСГ в стационарных условиях (выделение трех КСГ продолжительной медицинской реабилитация);

Код КСГ	Наименование КСГ	КЗ	Сумма
st37.024	Продолжительная* медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями ЦНС	7,29	189 310,22
st37.025	Продолжительная* медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	6,54	169 833,86
st37.026	Продолжительная* медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями ЦНС и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход)	3,86	100 238,33

Базовая ставка на 2023 год – 25 968,48 р.

Согласно п.11 Перечня поручений утвержденный Президентом РФ от 02.01.2023г № Пр-6:

Минздраву РФ совместно с Минобороны России представить предложения о возможности использования медицинских организаций, подведомственных Минздраву России, для оказания лицам, участвовавшим в специальной военной операции, медицинской помощи в стационарных условиях и их реабилитации.

*** Минимальная длительность законченного случая лечения – 30 койко/дней**



Увеличение тарифа моделей КСГ по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями ЦНС и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, периферической нервной системы

❖ С 2023 года стоимость КСГ, предусматривающих медицинскую реабилитацию пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы *увеличена с учетом установления плановой длительности случая реабилитации.*

2022 год			2023 год		
Код КСГ	Наименование КСГ	КЗ	КЗ	Длительность госпитализации	ДКК
st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями ЦНС (4 балла по ШРМ)	2,04	3,4	14 дней	rb4 d14
st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями ЦНС (5 баллов по ШРМ)	3,34	4,86	20 дней	rb5 d20
st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	1,67	2,62	12 дней	rb4 d12
st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,03	3,93	18 дней	rb5 d18

С 2023 года в КСГ, используемые для оплаты медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями центральной нервной системы дополнительно включен диагноз «**Рассеянный склероз**» (код МКБ-10 **_G35**).

Иные классификационные критерии по медицинской реабилитации

При увеличении стоимости КСГ (st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025) были учтены затраты, связанные с применением роботизированных систем и введение ботулотоксина.

- В целях учета случаев лечения с применением роботизированных систем были добавлены иные классификационные критерии «rb**rob**4», «rb**rob**5», «rb**rob**4d12», «rb**rob**4d14», «rb**rob**5d18», «rb**rob**5d20»;
 - применение ботулинического токсина в сочетании с оценкой по шкале реабилитационной маршрутизации добавлены классификационные критерии «rb**b**2»-«rb**b**5»;
 - применение роботизированных систем и введение ботулинического токсина добавлены иные классификационные критерии «rb**p**rob4», «rb**p**rob5», «rb**p**rob4d14», «rb**p**rob5d20» включающие, в том числе оценку по шкале реабилитационной маршрутизации и длительность лечения
- ❖ Случай реабилитации по КСГ (st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026) длительностью менее предусмотренного соответствующим классификационным критерием значения является прерванным и оплачивается в соответствии с пунктом 4.1. Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (письмо Министерства здравоохранения РФ от 26.01.2023г № 31-2/И/2-1075).

КОЭФФИЦИЕНТ СЛОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА. Первый этап реабилитации в отделении реанимации и интенсивной терапии

Оплата первого этапа реабилитации при остром нарушении мозгового кровообращения, операциях на центральной нервной системе и головном мозге, переломах черепа и внутричерепной травме осуществляется с использованием коэффициента сложности лечения пациентов.



Методические рекомендации

Реабилитация в отделении реанимации и интенсивной терапии (РеабИТ)

Возрастная группа: Взрослые и дети

Год утверждения: 2022

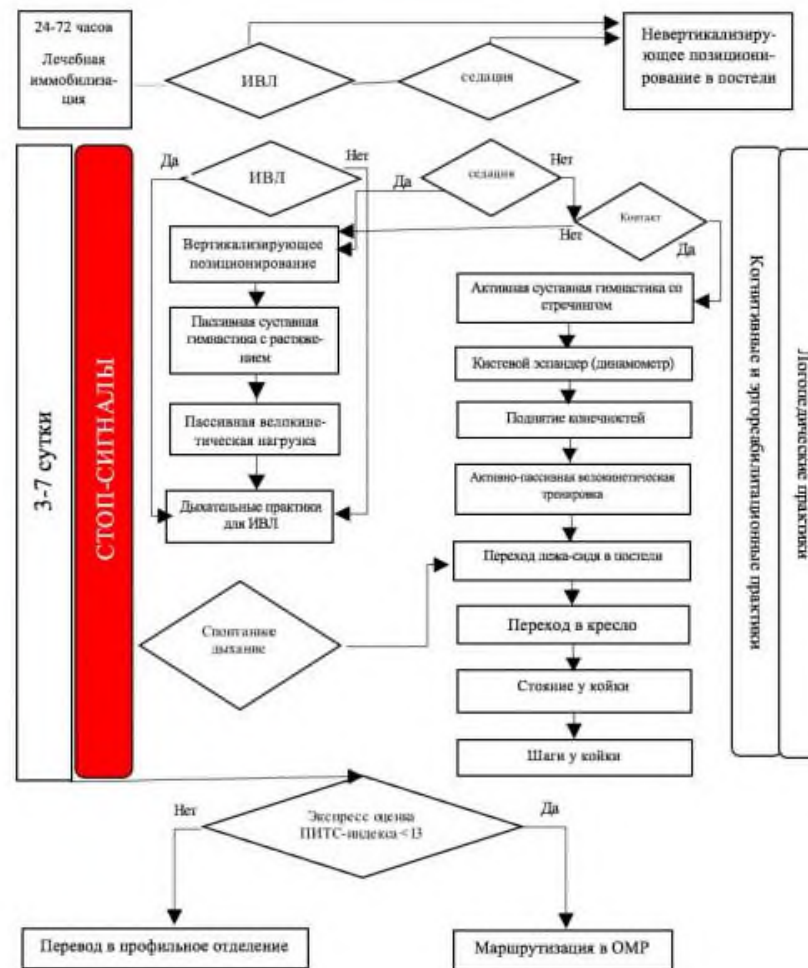
Разработчики:

- Общероссийская общественная организация содействия развитию медицинской реабилитации «Союз реабилитологов России»
- Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»

Приложение Б. Алгоритмы действий врача анестезиолога-реаниматолога и МДРК

Позиционирование или поструральная коррекция

Иммобилизация



Расчёт структуры оплаты оказания медицинской помощи первого этапа медицинской реабилитации

Методы медицинской реабилитации	Код номенклатуры медицинской услуги	Код процесса	Процесс согласно МР	Режим дозирования	Исполнитель	медицинский персонал, участвующий в оказании медицинской помощи	Образование исполнителя	Кол-во исполнителей	Хронометраж участия сотрудника (ов) (мин) на одну процедуру	1 сутки, мин	Количество раз	Доля пациентов	2 сутки, мин	Количество раз	Доля пациентов	3 сутки, мин	Количество раз	Доля пациентов	4 сутки, мин	Количество раз	Доля пациентов	5 сутки, мин	Количество раз	Доля пациентов	ВСЕГО доля пациентов	итого тайминг, в мин. за 5 к/дн	итого тайминг, в час за 5 к/дн		
ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ																													
Перемещение и/или размещение тяжелобольного пациента в постели	A14.30.001	П0	1. Положение лежа на спине.	1 сутки для пациентов с шоком и/или в предмобилизационной фазе острой церебральной недостаточности (ОЦН); смена позиции не реже, чем каждые 2 часа по локальному протоколу	M/С ФРМ	среднее образование, без п/о	2 сотрудника	5 мин	5	12	1	5	6	1	5	6	0,9	5	6	0,8	5	3	0,7	0,9	165	2,8			
			2. Положение на неповрежденном боку.		санитар				M/С ФРМ, санитар, Инструктор - методист	5	12	1	5	6	1	5	6	0,9	5	6	0,8	5	3	0,7	0,9	165	2,8		
			3. Положение на поврежденном боку.		санитар				M/С ФРМ, санитар, Инструктор - методист	5	12	1	5	6	1	5	6	0,9	5	6	0,8	5	3	0,7	0,9	165	2,8		
			4. Положение на животе.		Инструктор - методист				M/С ФРМ, санитар, Инструктор - методист	5	12	1	5	6	1	5	6	0,9	5	6	0,8	5	3	0,7	0,9	165	2,8		
Постуральная коррекция	A23.30.017	P1	Положение лежа на спине на приподнятом изголовье 30-45° (Фаулер позиция)	• с 1 суток базовое положение с перерывами на сон и прочие реабилитационные процедуры по субъективной переносимости или STOP сигналы	M/С ФРМ и/или Инструктор - методист	среднее образование, без профильного образования	2 сотрудника	180 мин/сут	30	3	0,4	30	3	0,5	30	3	0,6	30	3	0,7	30	3	0,8	0,6	450	7,5			
		P2	Полулежачее положение (наклон грудной клетки 45°-60, в постели)	По переносимости на время трапезы	M/С ФРМ и/или Инструктор - методист			60 мин	30	2	0,4	30	2	0,5	30	2	0,6	30	2	0,7	30	0,8	1	0,6	264	4,4			
		P3	Полусидячее положение (наклон грудной клетки 67°±5°,) с опущенным ножным концом кровати	• При достижении P2 следует использовать как основную позицию для подготовки к высадке в кресло • 30 минут x 2 раза в день • Начало и продолжительность в зависимости от переносимости пациента и отсутствия STOP сигналов • от 5 минут x 2 раза в день • шаг увеличения продолжительности 10 минут	Инструктор - методист			30 мин/2 день	5	1	0,5	10	1	0,6	15	1	0,7	20	1	0,8	30	1	0,9	0,7	80	1,3			
		P4	Сидячее положение на кровати со спущенными ногами с опорой/без опоры, стараясь удержать баланс и укрепить мышцы спины, или в кресле сидение	Начинать после достижения 1 часа переносимости этапа M2, остальное также. Подходит для пациентов с хроническим нарушением сознания, т.к. высаживание таких пациентов на край постели невозможно. Позволяет ускорить процесс адаптации к креслу	Инструктор - методист			90 мин x 2													45	2	0,2	45	2	0,4	0,1	180	3,0
		P5	Положение стоя	• Пациент в стоячем положении может удержаться с помощью ассистента или используя вспомогательные средства (КР по вертикализации, полный протокол на сайте: http://rehabrus.ru/index.php?id=55 • Удержание положения стоя в стендере, с опорой на ассистента, с использованием системы разгрузки веса или самостоятельно • Переминание с ноги на ногу в течение 30 секунд около постели. Начинать после достижения 1 часа переносимости этапа M3, остальное также	Инструктор - методист			От 30 мин/сут													30	1	0,1	30	1	0,3	0,1	60	1,0

КОЭФФИЦИЕНТ СЛОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА

КСЛП для оплаты 1 этапа медицинской реабилитации – **0,15**

Основные требования для применения КСЛП* :

- организация отделения ранней медицинской реабилитации **на не менее чем 12 коек отделения**, оказывающего медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реанимация», и его укомплектование в соответствии с приложением N 4 Порядка оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослых;
- нахождение пациента на реанимационной койке и/или койке интенсивной терапии *;
- начала реабилитационных мероприятий **не позднее 48 часов** * от поступления в отделение реанимации или на койку интенсивной терапии;
- общая длительность реабилитационных мероприятий **не менее 5-ти суток** *, включая период после перевода на профильные койки по окончании реанимационных мероприятий;
- обязательная продолжительность реабилитационных мероприятий **не менее одного часа в сутки** *;
- проведение медицинской реабилитации **мультидисциплинарной реабилитационной командой** * (МДРК);
- ведение **протокола** * реабилитационных мероприятий.

*критерии оценки оказания медицинской помощи при проведении плановой тематической медико-экономической экспертизы.



Применение дополнительного классификационного критерия

Для отнесения к группе КСГ учитывается дополнительный классификационный критерий, в котором учтены следующие параметры:

- шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ), установленной Порядком медицинской реабилитации взрослых;



- уровень курации установленный порядком медицинской реабилитации для детей;

укур1	Уровень курации I
укур2	Уровень курации II
укур3d12	Уровень курации III, не менее 12 дней
укур4d18	Уровень курации IV, не менее 18 дней
укур3	Уровень курации III
укур4	Уровень курации IV

- оптимальная длительность реабилитации в койко-днях (пациенто-днях);



- факт проведения медицинской реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19; rb4cov

- факт назначения ботулинического токсина; rbb3 rbb4d14

- факт применения роботизированных систем; rbrob4d12

- факт применения роботизированных систем и назначения ботулинического токсина



- факт сочетания 2-х медицинских услуг: В05.069.005 «Разработка индивидуальной программы дефектологической реабилитации», В05.069.006 «Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации». rbs



Спасибо за внимание!

