Система возмещения оплаты лечения пациентов в 2023 году по ОМС

Адоньева Виктория Сергеевна
зав. областным гепатологическим центром
БУЗ Орловской области
«Городская больница им. С.П.Боткина». г.Орел

Гепатологический центр Орловской области создан в 2012 г.
В составе ОГЦ Орловской области:

- амбулаторное отделение

(3 врача-инфекциониста, 1 врач-гастроэнтеролог)

10 500 – 12 500 посещений/год

- дневной стационар инфекционного профиля с 2016г.

- кабинет эластометрии печени

- регистратура

(регистр больных вирусных гепатитов ведется с 2011г, с 2017 г вошли в Федеральный регистр)

- хирургическое отделение (биопсия печени)

Данные областного гепатологического центра Орловской области

Маршрутизация пациентов с хроническими вирусными гепатитами в Орловской области

- Первый уровень - районные и участковые больницы, врачебные амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты

- Второй уровень - кабинеты инфекционных заболеваний . При отсутствии КИЗа помощь больным вирусными гепатитами оказывают врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) в рамках первичной медико-санитарной помощи;

- Третий уровень - гепатологический центр на базе БУЗ Орловской области «Городская больница им. С.П.Боткина».

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

10.04.2023 № 224

г. Орёл

Об утверждении порядка маршрутизации пациентов
с вирусными гепатитами
на территории Орловской области

Во исполнение распоряжения Правительства Российской Федерации от 02.11.2022 № 3306-р «Об утверждении плана мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С на территории РФ в период до 2030 года», приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31.01.2012 № 69н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях», в целях дальнейшего повышения качества оказания медицинской помощи населению Орловской области, п р и к а з ы в а ю:

1. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь обеспечить:

1.1. обязательное обследование на вирусные гепатиты перечень контингентов согласно Санитарно-эпидемиологических требований по профилактике инфекционных болезней;

1.2. направление пациентов в соответствии с показаниями в консультативно-диагностический гепатологический центр БУЗ Орловской области «Городская больница им. С. П. Боткина».

2. Главному врачу БУЗ Орловской области «Городская больница им. С. П. Боткина» (А. А. Лялюхин) обеспечить пациентам с хроническими вирусными гепатитами назначение противовирусной терапии, систематическое диспансерное наблюдение, ведение регистра, мониторинг и внедрение лучших практик.

3. Утвердить алгоритм диспансерного и схему маршрутизации пациентов с парентеральными вирусными гепатитами в медицинские организации Орловской области согласно приложению № 1.

4. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения – начальника управления здравоохранения Орловской области.

Член Правительства Орловской области - руководитель Департамента здравоохранения Орловской области

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат 00B933E2BEAEC575DC161915A9BA42245B
Владелец **Петчин Игорь Васильевич**
Действителен с 12.01.2023 по 06.04.2024

И. В. Петчин

Региональный бюджет

- Областная долгосрочная целевая программа (2010-2016)
- Подпрограмма в рамках программы развития здравоохранения региона (с 2017 г по настоящее время)

ОМС

- **Тариф амбулаторной помощи с 2014 г**

Врач гепатологического центра
(Лабораторные исследования, в т.ч. ИФА, ПЦР, УЗИ, ЭГДС, онкоскрининг)

- **Тариф – пункционная биопсия печени** (стационарная хирургия) **с 2016 г**

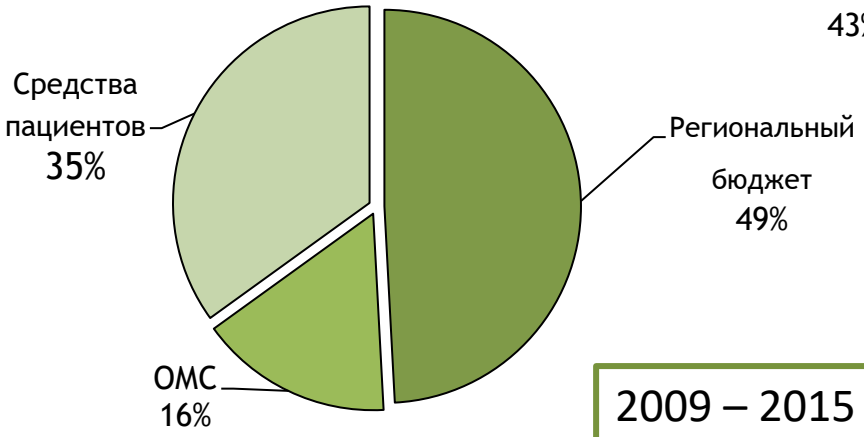
- **Тариф – МРТ** (время ожидания не более 10 дней)

- **Тарифы оказания помощи в дневном стационаре с 2016 г**
  БС 15 032,29 рублей

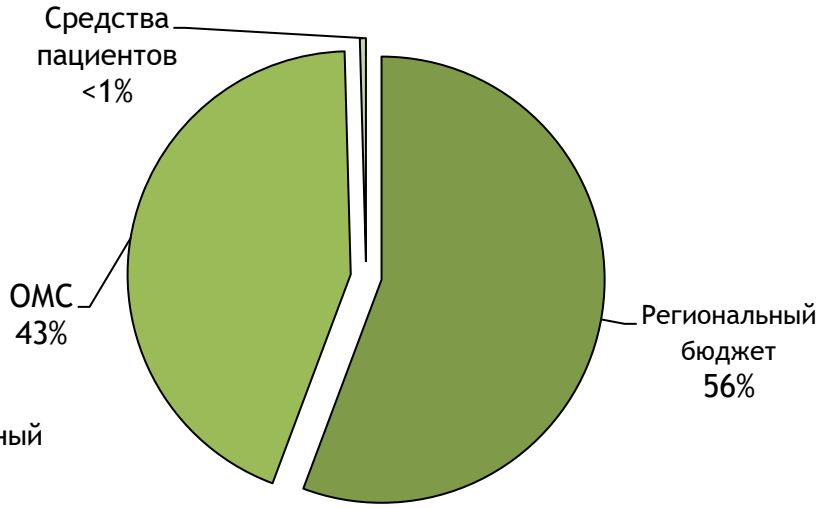
- **Тариф - Эластометрия печени с 2023 г**

Источники обеспечения терапией ХГС (Орловская область, 2022 г)

Соотношения источников финансирования ПВТ ХГС в 2019 г



Соотношения источников финансирования ПВТ ХГС в 2022 г



2009 – 2015 г – РЦП

с 2016 г по настоящее время – РЦП + ОМС

Собственные данные, гепатоцентр г. Орла

Количество пролеченных пациентов , прошедших курс противовирусной терапии с назначением схем препаратов прямого противовирусного действия

Субъект	Наличие в субъекте региональной программы	Объем финансирования, руб				Количество пациентов, получивших ПВТ				Наличие в субъекте лечения пациентов с ХВГС в рамках ОМС в условиях дневного стационара
Орловская область		2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	
	да	62027668	62220211	66087647	66087647	118	197	127	140	да

Объем финансирования, руб				Количество выделенных законченных случаев в рамках ОМС				Количество пациентов, получивших ПВТ за счет ОМС				Количество медицинских организаций, проводящих ПВТ в рамках ОМС	
2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	2022	2023
54845761	59267113	64838584	40114235	220	220	220	220	84	98	100	100	1	1

КАК ЛЕЧИТЬ?

ЧТО НОВОГО В ОПЛАТЕ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА?

КСГ на 2022 год

№ КСГ	Наименование КСГ	КЗ	Расчетная стоимость
ds12.010	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	4,9	68 186,5 руб.
ds12.011	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	22,2	308 926,8 руб.

КСГ на 2023 год

№ КСГ	Наименование КСГ	КЗ	Расчетная стоимость	Доля ЗП и прочих расходов
ds12.012	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	6	90 174,6 руб.	10,88%
ds12.013	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	9,07	136 313,9 руб.	7,36%
ds12.014	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 3)	12,91	194 025,7 руб.	5,17%
ds12.015	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 4)	18,77	282 096,2 руб.	3,57%

В 2022 году дифференциация КСГ осуществлялась в зависимости от назначения лекарственных препаратов пегилированных интерферонов или препаратов прямого противовирусного действия
В 2023 году – в зависимости от схемы лечения **(18 схем лекарственной терапии)**

Формула для расчета законченного случая в 2023 году

Стоимость 1 законченного случая =

БСдс × КЗ × ((1 – ДЗП) + ДЗП × **ПК** × КД) + (БС × КД × КСЛП)

БС (ДС) – базовая ставка по Дневному стационару;
КЗ – коэффициент относительной затратоемкости;
ДЗП – доля заработной платы (установленное Приложением к Программе значение, к которому применяется КД);
ПК - поправочный коэффициент оплаты КСГ или КПГ (интегрированный коэффициент, рассчитываемый на региональном уровне);
КД - коэффициент дифференциации (определяется Постановлением правительства);
КСЛП – коэффициент сложности лечения пациента (применяется в индивидуальных случаях*), в остальных случаях КСЛП = 0

Размер минимальной БС в 2023 году (согласно проекту ПГГ) = 15 029,10 руб.

ПК = КС (коэффициент специфики) * КУС (коэффициент уровня стационара) = 0,8
КС = 1; КУС = 0,8

КСЛП = 0

Коэффициент специфики оказания медицинской помощи

- В Методических рекомендациях нет ограничений на применение данного коэффициента, как следствие значение коэффициента специфики – **от 0,8 до 1,4.**
- **К КСГ, включающим оплату медицинской помощи** с применением сложных медицинских технологий, в том числе при заболеваниях, являющихся основными причинами смертности, **а также группы с высокой долей расходов на медикаменты** и расходные материалы, **применение понижающих коэффициентов не допускается**.

КСГ	Наименование КСГ	КЗ	КС	Доля з/п
ds12.012	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	**6**	**1,4**	**10,88%**
ds12.013	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	**9,07**	**1,4**	**7,36%**
ds12.014	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 3)	**12,91**	**1,4**	**5,17%**
ds12.015	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 4)	**18,77**	**1,4**	**3,57%**

МОДЕЛЬ КСГ 2023 ГОДА ДЛЯ ОПЛАТЫ СЛУЧАЕВ ЛЕЧЕНИЯ ХВГС В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

КСГ	Схема лекарственной терапии	Стоимость на 28 дней лечения (руб.)	КЗ	Базовый тариф группы (руб.)	КС	Тариф Орловской области	Остаток от тарифа
ds12.012	[гразопревир + элбасвир]	81 505,60	6	90 174,60	1,4	**94 118,97**	**12 613,37**
ds12.012	[гразопревир + элбасвир] + рибавирин	84 348,13					**9 770,84**
ds12.012	[дасабувир; омбитасвир + паритапревир + ритонавир]	80 000					**14 118,97**
ds12.012	[дасабувир; омбитасвир + паритапревир + ритонавир] + рибавирин	82842,53					**11 276,44**
ds12.013	[велпатасвир + софосбувир]	125 950,00	9,07	136 313,94	1,4	**140 356,8**	**14 406,8**
ds12.013	[велпатасвир + софосбувир] + рибавирин	128 792,53					**11 564,27**
ds12.013	[глекапревир + пибрентасвир]д	107 682,10					**32 674,7**
ds12.013	даклатасвир + нарлапревир + ритонавир	115 248,11					**25 108,69**
ds12.013	даклатасвир + софосбувир	126 537,47					**13 819,33**
ds12.013	даклатасвир + софосбувир + рибавирин	129 380,01					**10 976,79**
ds12.014	[глекапревир + пибрентасвир]	188 916,00	12,91	194 025,68	1,4	**198 080,17**	**9 164,17**
ds12.014	[глекапревир + пибрентасвир]д	143 576,14					**54 504,03**
ds12.014	[глекапревир + пибрентасвир]д	179 470,17					**18 610**
ds12.014	[гразопревир + элбасвир] + софосбувир	163 455,60					**34 624,57**
ds12.014	[гразопревир + элбасвир] + софосбувир + рибавирин	166 298,14					**31 782,03**
ds12.014	нарлапревир + ритонавир + софосбувир	152 610,64					**45 469,53**
ds12.015	[глекапревир + пибрентасвир] + софосбувир	270 866,01	18,77	282 096,21	1,4	**282 156,08**	**11 290,07**
ds12.015	[глекапревир + пибрентасвир] + софосбувир + рибавирин	273 708,54					**8 447,54**

КОГО ЛЕЧИТЬ?

Всем пациентам с ХГС показана противовирусная терапия!

EASL[1] 04.2018	AASLD[2] 12.2019	WHO[3] 07.2018
Всем пациентам с HCV-инфекцией, как первичным, так и после неудачи предшествующей терапии	Всем пациентам с ХГС, кроме больных с ожидаемой малой продолжительность ю жизни	Всем пациентам 12 лет и старше с HCV-инфекцией, независимо от стадии заболевания за исключением беременных женщин

Лечение показано:

1. EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2018 *J Hepatol* 2018; **69:**461–511;
2. AASLD-IDSA Hepatitis C Guidance Panel. Hepatology, 2020, 71, 2, 686-721.;
3. WHO guidelines for the care and treatment of persons diagnosed with chronic HCV infection. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273174/9789241550345-eng.pdf?ua=1 (accessed March 2019)

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 72781
от 29 марта 2023.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)

ПРИКАЗ

27 февраля 2023г. № 70н

Москва

Об утверждении критериев оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями, оплата которой осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования

В соответствии с абзацем третьим подпункта «г» пункта 2 постановления Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 г. № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов», п р и к а з ы в а ю:

Утвердить прилагаемые критерии оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями, оплата которой осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.

Министр М.А. Мурашко

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации
от 27.02.2023 № 70н

Критерии оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями, оплата которой осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования

1. В условиях дневного стационара:

а) исход в цирроз печени (включая декомпенсированный цирроз печени);

б) выраженный фиброз (с множественными септами без цирроза);

в) рецидив хронического вирусного гепатита С после трансплантации печени;

г) риск быстрого развития заболевания печени по причине сопутствующих заболеваний (хронический вирусный гепатит В, сахарный диабет и другие заболевания, после трансплантации других органов кроме печени).

2. В стационарных условиях:

а) риск развития декомпенсации цирроза печени;

б) клинически значимые внепеченочные проявления, требующие оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи[1];

в) необходимость проведения диагностических и лечебных мероприятий, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий;

г) развитие острой печеночной недостаточности, в том числе печеночной энцефалопатии и острой печеночной недостаточности на фоне хронической печеночной недостаточности.

[1] Статья 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Критерии лечения по ОМС пациентов с гепатитом С в условиях дневного стационара и в стационарных условиях

Основания для оказания медицинской помощи **в дневном стационаре:**

- исход в цирроз печени (включая декомпенсированный цирроз печени);
- выраженный фиброз (с множественными септами без цирроза);
- рецидив хронического вирусного гепатита С после трансплантации печени;
- риск быстрого развития заболевания печени по причине сопутствующих заболеваний (хронический вирусный гепатит В, сахарный диабет и другие заболевания, после трансплантации других органов, кроме печени).

Критерии лечения по ОМС пациентов с гепатитом С в условиях дневного стационара и в стационарных условиях

Основания для оказания медицинской помощи **в условиях круглосуточного стационара:**

- риск развития декомпенсации цирроза печени;
- клинически значимые внепеченочные проявления, требующие оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- необходимость проведения диагностических и лечебных мероприятий, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий;
- развитие острой печеночной недостаточности, в том числе печеночной энцефалопатии и острой печеночной недостаточности на фоне хронической печеночной недостаточности.

ВОПРОСЫ

1. HBV ко-инфекция

- Пациенты с ко-инфекцией ВГС и ВГВ, отвечающие стандартным критериям лечения ВГВ, **должны получать лечение нуклеозидом/ нуклеотидным аналогом** в соответствии с Руководством по клинической практике EASL 2017 по лечению вирусной инфекции гепатита В.
- Пациенты с антиген-положительным (HBsAg+) должны лечится аналогами нуклеозид/нуклеотидов, по крайней мере, 12 недель после окончания HCV терапии и ежемесячно контролироваться, после завершения HBV лечения.
- У пациентов с антиген-негативным HBs, положительным анти-HBc, **уровни ALT в сыворотке крови должны контролироваться ежемесячно, HBs антиген и ДНК HBV должны тестироваться**, если уровни ALT не нормализуются, или повышаются во время, или после анти-HCV терапии, нуклеозидная / нуклеотидная аналоговая терапия должна быть начата, если выявляются HBsAg+ и / или ДНК HBV .
- HBs-антиген-отрицательные, анти-HBc- -положительные пациенты, проходящие лечение, **ежемесячно проверяться на ALT и тестироваться на HBs-антиген и ДНК HBV в случае повышения ALT**.

2.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 72063
от "19" января 2023.

ПРИКАЗ

28 декабря 2022 г. Москва № 810н

Об утверждении
стандарта медицинской помощи взрослым
при циррозе и фиброзе печени (диагностика и лечение)

В соответствии с пунктом 4 части 1 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2022, № 1, ст. 51) и подпунктом 5.2.18 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526), п р и к а з ы в а ю:

Утвердить стандарт медицинской помощи взрослым при циррозе и фиброзе печени (диагностика и лечение) согласно приложению.

Министр М.А. Мурашко

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «28» декабря 2022 г. № 810н

СТАНДАРТ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ ПРИ ЦИРРОЗЕ И ФИБРОЗЕ ПЕЧЕНИ (ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ)

Возрастная категория пациента: взрослые

Пол пациента: любой

Вид медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь

Условия оказания медицинской помощи: амбулаторно, в дневном стационаре, стационарно

Форма оказания медицинской помощи: экстренная, неотложная, плановая

Средняя продолжительность лечения законченного случая (количество дней): 365

Нозологические единицы (код по МКБ X[1]):

K70.3	Алкогольный цирроз печени
K71.7	Токсическое поражение печени с фиброзом и циррозом печени
K72	Печеночная недостаточность, не классифицированная в других рубриках
K74	Фиброз и цирроз печени
K76.6	Портальная гипертензия
K76.7	Гепаторенальный синдром

3. Объёмы медицинской помощи и финансирование 2022 и 2023 года

- 30.01.2023 МЗ РФ в Письме №31-2/И/2-1287 «О формировании и экономическом обосновании ТПГГ на 2023-2025 годы» были даны разъяснения что нормативы финансовых затрат должны быть установлены при обязательном условии сохранения **объема финансовых затрат** на лекарственную терапию хронического вирусного гепатита С в дневном стационаре **не ниже показателей 2022 года.**

Объем финансирования, руб				Количество выделенных законченных случаев в рамках ОМС				Количество пациентов, получивших ПВТ за счет ОМС				Количество медицинских организаций, проводящих ПВТ в рамках ОМС	
2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	2022	2023
54845761	59267113	64838584	40114235	220	220	220	220	84	98	100	100	1	1

При сохранении финансирования 2022 года объёмы МП на 2023 год при средневзвешенной стоимости тарифа должны составить 437 случая, что позволит пролечить 163 пациентов.

Объёмы медицинской помощи и финансирование 2022 и 2023 года

- Программой определено также право субъектов Российской Федерации исходя из уровня заболеваемости и распространенности гепатита С и с учетом положений информационного письма МЗ РФ от 30.01.2023г. № 31-2/И/2-1287 устанавливать в территориальных программах государственных гарантий отдельно в разрезе источников финансирования **нормативы объема и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи при ее оказании больным с гепатитом С** в условиях дневного стационара и круглосуточного стационара для взрослых и детей отдельно.

<u>Расчет норматива объема МП</u> больных с гепатитом С в условиях дневного стационара на 1 застрахованное лицо (V геп) с 2023 года осуществляется по следующей формуле:

- V геп = (N геп_дисп + N геп_дисп_вперв)/N зас, где
- N геп_дисп - численность застрахованных лиц, больных с гепатитом С, подлежащих диспансерному наблюдению;

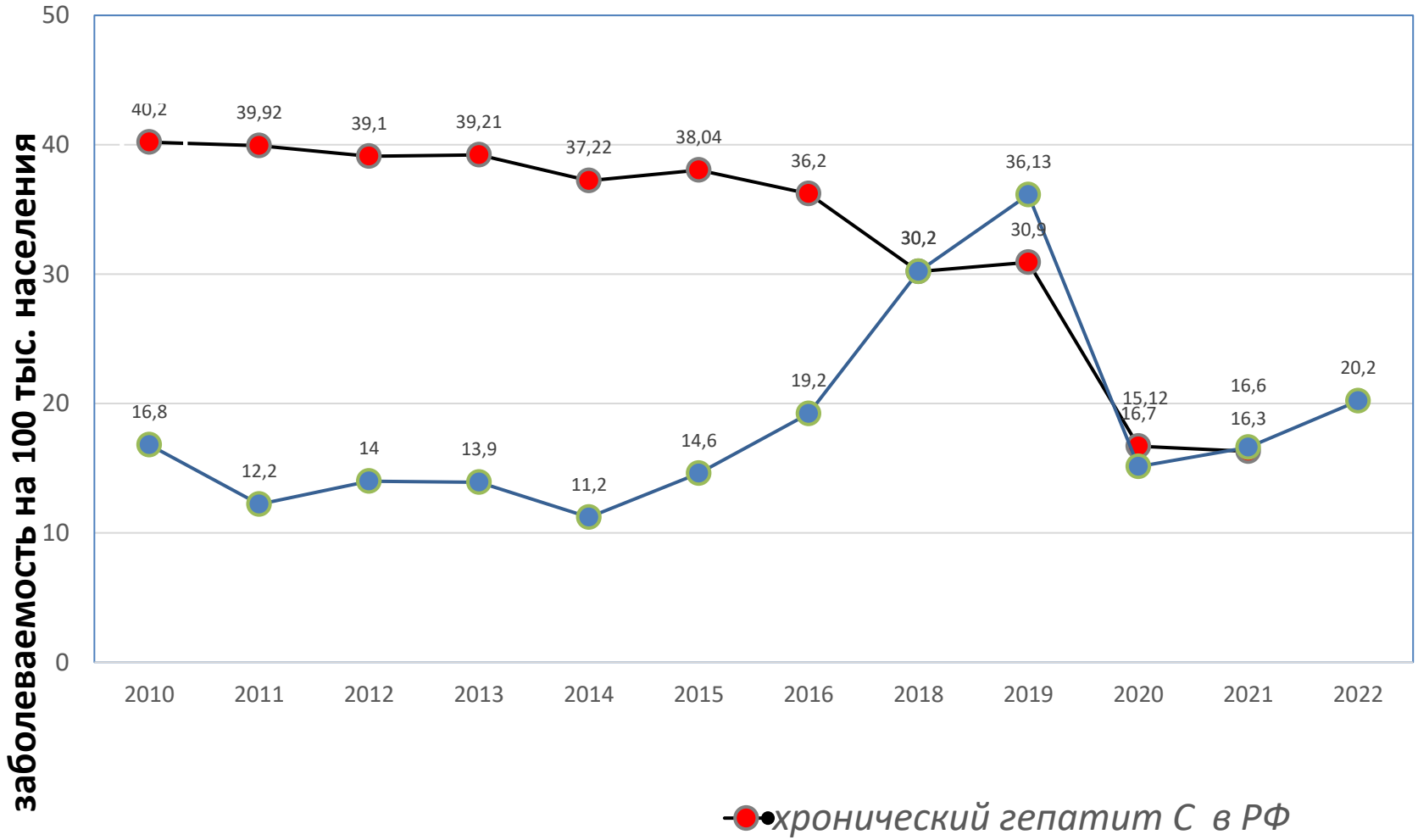
Орловская область 6761 человека

- N ген_дисп_вперв - численность застрахованных лиц, больных с гепатитом С, впервые выявленных в 2022 году. **Орловская область 151 человек**
- N зас - численность застрахованных лиц по состоянию на 01.01.2022 **Орловская область –710 023 человек**

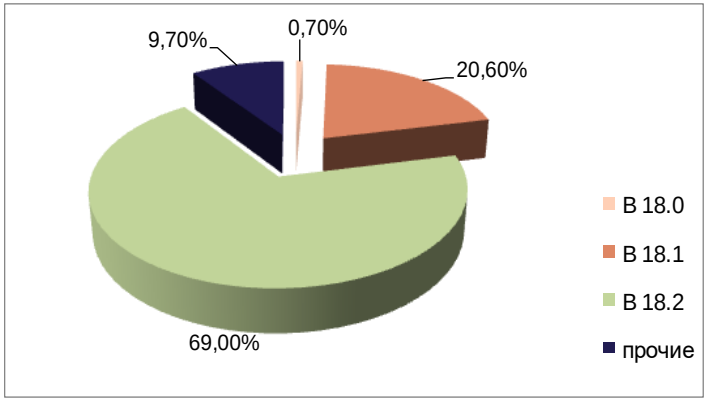
- Расчет V геп = (6761+151)/710023=0,009734– это на одного застрахованного
- Расчет V геп = 0,009734*710023= 6912 – всего объёмов МПна 2023-2025 г
- Или 6912:3 = **2 304 случая в год**

КСГ	Название КСГ	КЗ	БС ДС 2023	ДЗП	тариф	Число законченных случаев лечения	Число пролеченных пациентов	Бюджет на лечение
ds12.012	Лечение ХВГС (уровень 1)	6,00	15 032,29	10,9%	94 118,97	**150**	**50**	**14 117 845,5**
ds12.013	Лечение ХВГС (уровень 2)	9,07	15 032,29	7,4%	140 366,80	**972**	324	136 436 529,6
ds12.014	Лечение ХВГС (уровень 3)	12,91	15 032,29	5,2%	198 080,17	**1162**	581	230 169 157,54
ds12.015	Лечение ХВГС (уровень 4)	18,77	15 032,29	3,6%	286 185,27	**20**	**5**	**5 723 705,4**
						2 304	**960**	**386 447 238,04**

Заболеваемость хроническим гепатитом С в Российской Федерации и Орловской области



Актуальность проблемы диффузных заболеваний печени в ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ



- Население Орловской области **700 023**человек.
- В регистре Орловской области содержатся сведения о **11 053 пациентов (1,5%)** с диффузными заболеваниями печени
- **10 205 пациентов** с заболеваниями печени вирусной этиологии (92%).
- **7 802 пациента** с ХГС (77,8%), 6761 подтвержденный
- 2325 пациентов с HBV-инфекцией
- 71 пациент с HBV+D

Оценочное количество пациентов с ХГС в Орловской области

Частота выявления а/т HCV в РФ – 1,5-2%

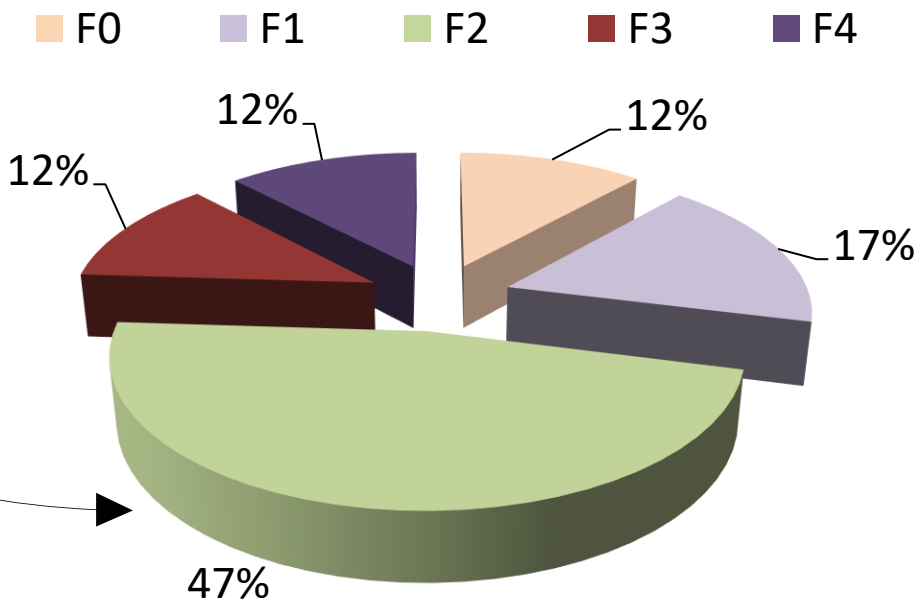
Оценочное число случаев выявления а/т HCV в Орловской области – **14000**

Частота перехода в хроническую форму – 60-80%

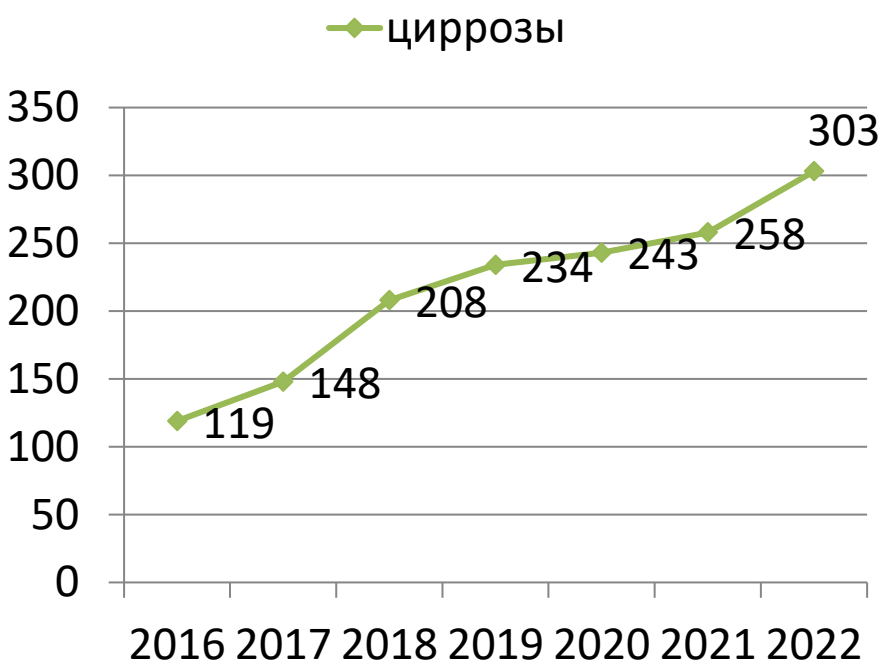
Оценочное число случаев **ХГС – 8400 – 11200**

ОХВАТ БОЛЬНЫХ ХГС ТЕРАПИЕЙ, СОГЛАСНО СТРАТЕГИИ ВОЗ
ОРЛОВСКАЯ ОБЛАСТЬ

Охват терапией 80% означает, что ПВТ должны получать не только пациенты с фиброзом 2/3/4, но и почти все больные с фиброзом 1 для достижения цели по снижению заболеваемости и смертности от ХГС



С диагнозом цирроз печени вирусной этиологии на учете 303 пациентов, в том числе цирроз печени в исходе **ХГС - 276 (91.1%).**
Класс В и С по Чайльд-Пью - 42



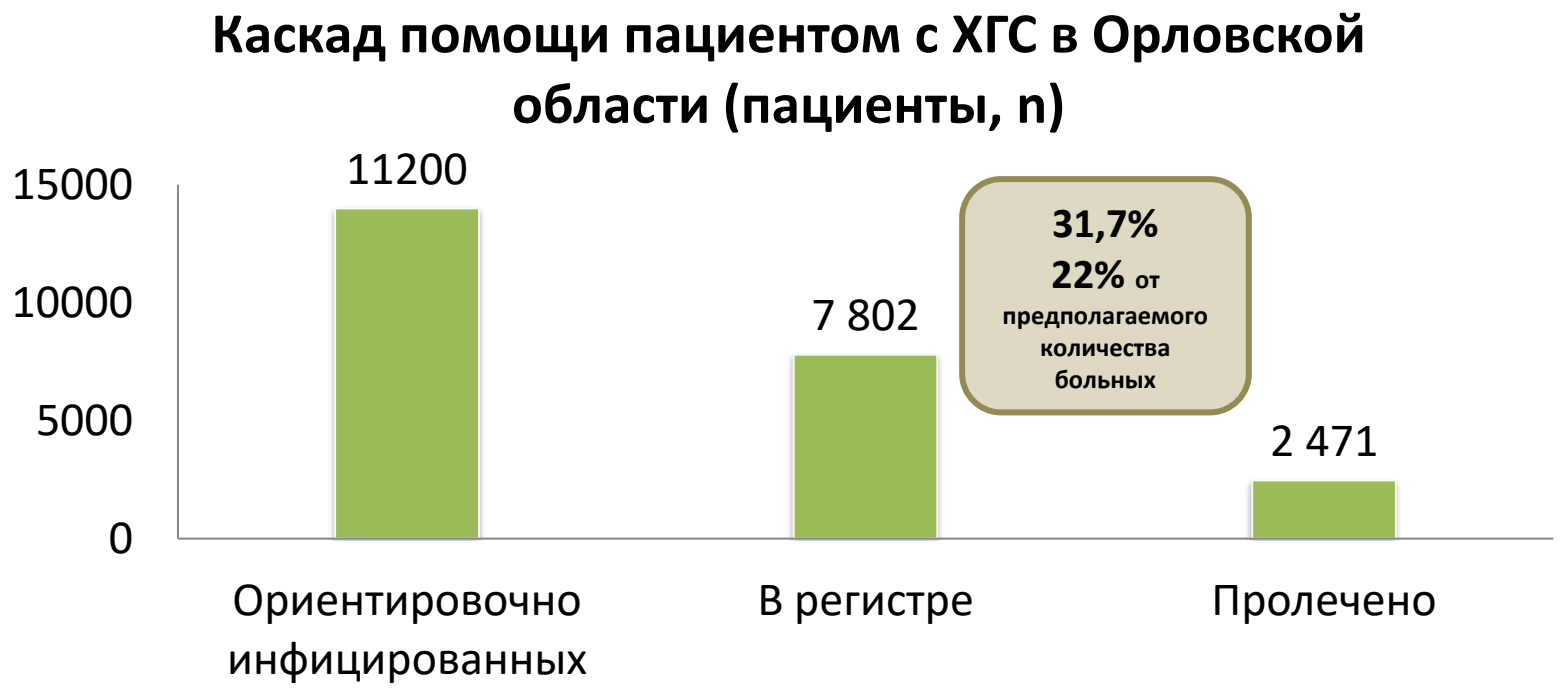
возраст	Число пациентов	%
20-29	0	0
30-39	23	8,3
40-49	71	25,7
50-59	84	30,4
60 и старше	98	35,5
всего	276	

176 пациентов с циррозом в исходе ХГС <u>пролечены</u>
Подлежат терапии - 100

Отбор пациентов, нуждающихся в лекарственном обеспечении

1. Положение о врачебной комиссии ЛУ
2. Прописать критерии отбора на терапию
3. Создание моделей пациентов
4. Ежегодное обновление листа ожидания с указанием категорий пациентов, структурированных по клиническим, эпидемиологическим, социальным показаниям
5. Создание неснижаемого запаса ЛС для проведения терапии в экстренных, неотложных случаях (реактивация ХГ, подготовка к трансплантации, ведение в посттрансплантационном периоде и т.д.)

ДОЛЯ ПАЦИЕНТОВ с ХГС, ПОЛУЧИВШИХ ЛЕЧЕНИЕ, по состоянию на декабрь 2022 г (Орловская область)



Собственные данные, гепатоцентр г. Орла, 2022

Промежуточные достижения

- Ликвидирован «лист ожидания» для пациентов с ХГС
- Пролечены пациенты в целевых группах: гемодиализ, гемофилия
- В течение 2 лет проводится набор в группы ПВТ пациентов с F0-2, время ожидания ПВТ не превышает 6-8 месяцев.
- 100% охват терапией пациентов с ХГВ

Важное в организации медицинской помощи пациентам с вирусными гепатитами.

1. **Массовый скрининг на вирусные гепатиты**!

(выездные формы работы, проведение скрининга в целевых группах: в 2023 г группа населения в возрасте от 20 до 50 лет)

2. Маршрутизация пациентов !

3. Погружение диагностики в систему ОМС (в том числе онкоскрининга!)

4. Лечение:

1) Отбор пациентов, нуждающихся в лекарственном обеспечении,

в областном гепатологическом центре (приоритизация при ограниченных ресурсах)

2) Реализация федеральных стандартов лечения (КСГ): базовая программа ОМС;

3) Региональные (федеральные?) целевые программы для наиболее сложных когорт пациентов с гепатитом С, возможно, для больных гепатитом В;

5. **Образовательные проекты для населения, врачей**
6. **Проведение постконтактной профилактики и профилактики перинатального заражения**