



# ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ ПО ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС: КАК ИЗБЕЖАТЬ ТИПИЧНЫХ ОШИБОК?

Березников Алексей Васильевич, д.м.н.

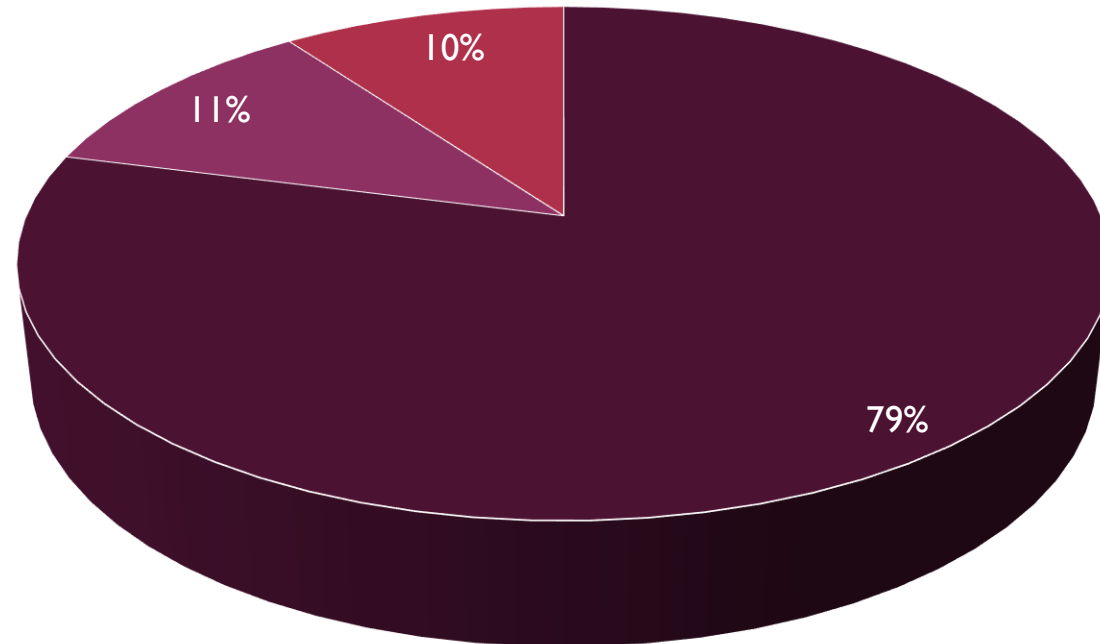


**Медико-экономическая экспертиза** – установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации.

**Экспертиза качества медицинской помощи** – выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.



## РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРТИЗ СЛУЧАЕВ ХИМИОТЕРАПИИ (2023 )



■ Без нарушений

■ С нарушениями

■ Нарушения с ЛС

# ЧТО ИЗМЕНИЛОСЬ В ОНКОЛОГИИ В 2023 ?

Сократились следующие типы нарушения:

- Отсутствие согласий на оказание медицинской помощи
- Нарушения, связанные с оформлением медицинской документации
- Нарушения преемственности
- Нарушения дозового режима
- **Нарушения, обусловленные применением некорректного тарифа в ОМС**
- Нарушения, в диагностике новообразований
- **Нарушения, связанные с расхождением клинического и патологоанатомического диагноза**
- **Необоснованные госпитализации**

# НАРУШЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ПРИМЕНЕНИЕМ НЕКОРРЕКТНОГО ТАРИФА В ОМС

## Причины снижения:

- Оптимизация тарификации (изменения в Методических рекомендациях по расчету тарифов)
- Разгруппировки с выделением подгрупп в тарифных соглашениях регионов
- Изменения в оформлении первичной медицинской документации
- Разъяснения по применению тарифов от тарифных комиссий и ТФОМС

**Сохраняющаяся проблема во многих регионах** – тарификация случаев введения в стационаре ЛС, полученных по льготному лекарственному обеспечению (в формате монотерапии или в комбинации с ЛС из ОМС)

Решение?

**Погружение льготного лекарственного обеспечения в ОМС**

# НЕОБОСНОВАННЫЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

## ■ Снижение обусловлено:

- Порядка контроля (Приказ МЗ РФ от 2021 года №231), изменилась формулировка нарушения, которая не позволяет его применять к дневному стационару
- в круглосуточном стационаре госпитализации стали обосновывать и принимать решение через ВК

**Случаи, к которым применялось нарушение: случаи применения таблетированных препаратов в дневном и круглосуточном стационаре.**

Данные госпитализации обусловлены нарушением в льготном обеспечении пациентов лекарственными средствами.

Проблема сохраняется!

Решение?

**Тарифы с ЛС для амбулаторной помощи в онкологии**

## ЧТО ИЗМЕНИЛОСЬ В ОНКОЛОГИИ В 2023 ?

### Взросли:

- Нарушение сроков ожидания и интервалов
- Нарушения, связанные с выбором лечения
- Отсутствие распознавания и коррекции сопутствующей патологии

# НАРУШЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ВЫБОРОМ ЛЕЧЕНИЯ

## Основные причины нарушений:

- Использование не оптимальной для пациента лекарственной терапии
- Выбор наиболее «маржинальной» схемы по тарификации

Экономические показания?

Работает ли бюджетная нейтральность?

Решение?

**Сделать «маржинальность» всех схем стандартной, одинаковой.**



# ПРИМЕНЕНИЕ КСЛП:

- Какие медицинские документы должны быть приложены для обоснования применения КСЛП. Например, при тяжелой сопутствующей патологии (сахарный диабет)

Применение КСЛП на территории определяется текстом тарифного соглашения. Как правило, его применение обосновано при наличии конкурирующего заболевания, которое потребовало отдельных специальных диагностических и лечебных мероприятий. Возможны и иные условия применения КСЛП при наличии таковых в тарифном соглашении.

- Возможно ли использование, если заранее не подавали информацию о планируемом использовании данного коэффициента

Да, возможно. Медицинская организация не может знать с какой сопутствующей или конкурирующей патологией поступит пациент, что потребуется для оказания медицинской помощи. Запланировать применение КСЛП в таких случаях невозможно.

- Насколько без штрафов возможно превышение стоимости законченного случая (за счет использования КСЛП), регламентируется ли данный вопрос

За неправильное применение тарифов, включая коэффициенты к ним, может быть применен штраф из раздела 2.16. Его применение возможно лишь в том случае, когда КСЛП применен не в соответствии с тарифным соглашением региона или его применение не подтверждается материалами истории болезни.


# Каким образом возмещается препарат, если он пожертвован ЛПУ?

- Согласно изменениям, внесенным в Приказы 108н и 231н, возможно использование лек препаратов, донированных компанией/фондом.

Да, запрета на подобные действия МО нет.

- Каким образом возмещается мед помощь при использовании таких препаратов, если это не онкология, для которой предусмотрена такая КСГ.

Принципиально данные препараты не подавать на оплату в ОМС, т.к. возмещение за оплаченные из другого источника препараты вызывает вопросы у КРУ ТФОМС.




Какие есть основания для неоплаты по КСГ в случае межтерриториальных расчётов?

Аналогичные как и при расчетах на территории, действует тарифное соглашение региона и региональные справочники для МЭК.

Нужно ли субъектам (тер Фондам ОМС) предварительно договариваться об объемах помощи гражданам из других территорий?

Нет, не нужно. Механизм работает по фактическим обращениям.



Сколько дней минимально должен быть законченный случай в ДС и КС, чтобы к нему не применялись штрафные санкции? Где можно посмотреть эти сроки.

Если в тарифном соглашении региона сроки лечения не предусмотрены как условие в КСГ, то других нормативных документов по данному поводу нет.

БЛАГОДАРЮ ЗА  
ВНИМАНИЕ!