



Оплата сервисных услуг по ОМС

Елена Рябушева
Директор по развитию бизнеса СЗФО

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ



Оплата медицинской помощи по ОМС регулируется на основании следующих основных нормативно-правовых актов

- 1 Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 2 Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 3 Федеральный закон от 16.07.1999 № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования»
- 4 Постановление Правительства Российской Федерации от 28.12.2020 № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»
- 5 Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования

Структура тарифов на оплату медицинской помощи

Устанавливается в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и включает в себя расходы в том числе, **на оплату программного обеспечения и прочих услуг**

Способы оплаты медицинской помощи

Установлены Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Оплата по видам МП

Амбулаторное звено



Подушевой норматив
по утвержденным
тарифам

Стационары



По стоимости
законченного случая
лечения по КСГ или КПГ

ОПЛАТА СЕРВИСОВ ЦИФРОВОЙ МЕДИЦИНЫ ПО ОМС

- Расходы делятся **по группам**: непосредственно для оказания МП и накладные расходы
- По структуре тарифа, не более 25% от тарифа может содержать, так называемый «пятистатейник». На практике расходы достигают 40%

Все расходы, связанные непосредственно с оказанием МП пациенту, подлежат оплате через ОМС



ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕНЫ ЗА СЕРВИС

Коэффициенты уровня оказания стационарной медицинской помощи, на 2021 год



1-й уровень
медицинских
организаций

0,900



2-й уровень
медицинских
организаций

1,017



3-й уровень
медицинских
организаций

1,150

Цена должна учитывать

- ✓ количество прикрепившегося /обслуживаемого населения
- ✓ коэффициент дифференциации
- ✓ уровень и подуровень стационаров

ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕНЫ ЗА СЕРВИС

Коэффициенты уровня оказания стационарной медицинской помощи, на 2021 год



Предлагаемый вариант расчета стоимости сервиса

Формулу для расчета сервиса можно представить:

$$\text{Расх. ОМС} = \text{НФЗ} \times \text{Ч Застрах.} \times \text{КД} \times \text{К ур.}$$

НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

Для того, чтобы обеспечить оплату сервиса МИС, ИИ и СППВР в базовой программе ОМС, необходимо выполнять ряд изменений в федеральных нормативно правовых актах:

- Разработать перечень услуг оказания медицинской помощи с помощью ИИ и СППВР
- Внести изменения в Приказ Минздрава РФ от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»
- На уровне Минздрава РФ издать приказ о порядке организации и оказания медицинской помощи с применением ИИ и СППВР, который бы разрешал использование СППВР и ИИ при оказании соответствующих видов помощи, включая первичную и специализированную медицинскую помощь, определял бы форматы использования СППВР, а также участников с внесением поправок в клинические рекомендации.
- Внести изменения в приказы Минздрава, регламентирующие порядки оказания различных видов медицинской помощи, чтобы «узаконить» применение СППВР и ИИ. Например, порядок проведения диспансеризации, оказание первичной медико-санитарной помощи и т.д..
- На уровне Минздрава РФ и ФФОМС доработать Методические рекомендации, в которые включить новый раздел, описывающий порядок применения тарифа для услуг, выполненных с использованием СППВР и ИИ

Территориальную программу ОМС можно расширить и включить в нее перечень страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования при условии выполнения требований, установленных базовой программой обязательного медицинского страхования

Таким образом, субъект РФ, de jure может начать оплату использования ИИ или СППВР (или любых других систем и сервисов цифрового здравоохранения) через ОМС

Для этого необходимо выполнение следующих условий:

- 1 Разработчику СППВР необходимо разработать **экономические обоснование** применения его решения с расчетами
- 2 Установить **перечень и региональные коды** для медицинских услуг, определяющих использование СППВР при оказании медицинской помощи, при оказании первичной, специализированной медицинской помощи амбулаторно и т.д.
- 3 Определить **значение норматива финансового обеспечения** (стоимости оказания медицинской услуги на основе ИИ / СППВР) в расчете на одно застрахованное лицо
- 4 В тарифном соглашении определить **способы оплаты** медицинской помощи с применением СППВР, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, реестр медицинских организаций, которые будут в праве применять данную услугу, а так же, условия оказания медицинской помощи в таких медицинских организациях
- 5 Внести изменения в региональный «Порядок информационного взаимодействия» участников ОМС при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, в котором определить **методику выставления услуг**, определяющих использование СППВР, для оплаты за счет средств ОМС