

**Порядок
учета и оплаты противоопухолевой терапии пациентов
при злокачественных новообразованиях
в условиях круглосуточного и дневного стационара**

1. Общие положения

Настоящий Порядок учета и оплаты противоопухолевой терапии пациентов при злокачественных новообразованиях в условиях круглосуточного и дневного стационара, разработанный в соответствии с:

- Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;
- Федеральным законом от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;
- приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.02.2019 № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»;
- приказом Московского городского фонда обязательного медицинского страхования от 14.01.2019 № 14 «Об утверждении Регламента организации и проведения медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи, оказанной по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы».

2. Основные принципы организации учета и оплаты противоопухолевой терапии пациентов при злокачественных новообразованиях (далее - ЗНО)

2.1 Выбор схемы противоопухолевой терапии пациента с ЗНО:

- впервые выявленным (верифицированным);
- стабильного течения, требующего противоопухолевой терапии поддерживающими дозами;
- с распространением процесса;
- рецидивирующего течения

принимает лечащий врач-онколог на основании заключения онкоконсилиума (подкомиссия врачебной комиссии медицинской организации).

2.2 Онкоконсилиум проводится:

- 2.2.1 при подтверждении диагноза для определения тактики лечения;
- 2.2.2 при необходимости обоснованного лечащим врачом изменения выбранной тактики лечения.

2.3 Решение о назначении и/или продолжении противоопухолевой терапии (применяемой схемы, необходимости повторной госпитализации и др.) принимается

онкоконсилиумом в интересах пациента, исходя из локализации, стадии и течения злокачественного новообразования, иных особенностей клинической ситуации. Рекомендации о необходимых пациенту лекарственных препаратах даются независимо от обстоятельств, не относящихся к заболеванию/состоянию пациента (например, стоимость лекарственных препаратов, их наличие в аптеке медицинской организации (далее - МО) и др.)

3. Принципы учета медицинской помощи, связанной с обеспечением лекарственными препаратами пациентов с ЗНО

3.1 Учет медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе учет противоопухолевой терапии описан в разделе 3.5 Инструкции по учету медицинской помощи в системе ОМС (приложение № 3 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе ОМС на 2021 год).

3.2 Информация о фактически использованном лекарственном препарате вводится с использованием подсистемы учета химиопрепаратов в АИС ПУМП.

4. Оплата комплексной медицинской услуги в условиях круглосуточного или дневного стационара.

4.1 Оплата законченного случая лекарственной терапии (1 цикл лечения) пациента осуществляется по базовому тарифу независимо от фактического числа койко-дней / пациенто-дней, в течение которых осуществлялось введение препарата.

4.1.1 В случаях, когда схема лечения предусматривает интервал между циклами введения лекарственных препаратов, превышающий 2 недели, один цикл введения учитывается как 1 законченный случай лечения.

4.1.2 В случаях, когда схема лечения предусматривает интервал между циклами введения лекарственных препаратов менее 2 недель, 1 законченный случай лечения формируется из трех таких циклов введения.

4.2 В случаях назначения противоопухолевой терапии пациентам с локализацией злокачественного новообразования в молочной железе, в предстательной железе, почках, легких, а также пациентам с колоректальным раком или меланомой, оплата лекарственных препаратов, использованных при лечении в условиях круглосуточного или дневного стационара, осуществляется в дополнение к базовому тарифу на законченный случай лечения по ценам, установленным Тарифным соглашением на 2021 год.

4.3 В случаях назначения противоопухолевой терапии в условиях круглосуточного или дневного стационара, не указанных в п. 4.2 настоящего Порядка, оплата медицинской помощи осуществляется по тарифу на законченный случай лечения, установленному Тарифным соглашением на 2021 год.

5. Контроль счетов, включающих противоопухолевую терапию.

5.1 Контроль достоверности данных, указанных МО в счетах/реестрах счетов, фактически введенным лекарственным препаратам осуществляется согласно Регламенту организации и проведения медикоэкономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи, оказанной по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы, утвержденному приказом МГФОМС от 21.01.2019 № 14, и в соответствии с приказом Федерального фонда ОМС от 28.02.2019 № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» и Методическими рекомендациями по организации

и проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, оказанной пациентам с подозрением на онкологическое заболевание, и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания (письмо ФФОМС от 30.08.2018 № 10868/30/и.)

5.2 Решение об оплате счетов, предъявленных МО за проведение противоопухолевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационара, принимается при наличии:

5.2.1 заключения онкоконсилиума о необходимости химиотерапии и/или гормонотерапии и/или таргетной терапии и/или химиолучевой терапии;

5.2.2 результатов иммуногистохимических, молекулярно-генетических тестов для подтверждения обоснованности назначения таргетной терапии.