

# МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ

Авксентьева Мария Владимировна

*Ведущий научный сотрудник лаборатории оценки технологий здравоохранения РАНХиГС, профессор Института лидерства и управления здравоохранением Первого МГМУ им. И.М. Сеченова*

# ПРЕДПОСЫЛКИ К ФОРМИРОВАНИЮ НОРМАТИВОВ ЗАТРАТ И ОБЪЕМОВ И ТАРИФОВ НА ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ, МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Расширение ассортимента противоопухолевых препаратов, для назначения которых требуется молекулярно-генетическое тестирование, включение их в перечень ЖНВЛП
- Выделение финансовых средств на противоопухолевое лекарственное лечение
- Изменение статуса клинических рекомендаций
- Отсутствие или ограничение возможности проведения молекулярно-генетических исследований как объяснения, почему не в полном объеме используются выделенные на противоопухолевое лечение средства
- Усиление контроля за назначением и проведением противоопухолевой терапии

# ФОРМИРОВАНИЕ НОРМАТИВОВ ЗАТРАТ И ОБЪЕМОВ И ТАРИФОВ НА ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ, ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: ПЛЮСЫ И МИНУСЫ

## Плюсы

- Заставляет установить тарифы в тех регионах, где этого не делали
- Перераспределяется ответственность за отсутствие возможности тестировать

## Минусы

- Возникает вероятность активизации частных медицинских организаций
- По мере развития регулирования и усиления контроля возможности маневра в медицинской организации снижаются

Как это в целом влияет на доступность тестирования для больных, мы пока не знаем, но надеемся, что положительно

**МНОГИЕ ВОПРОСЫ ПОКА ОСТАЮТСЯ НЕУРЕГУЛИРОВАННЫМИ**

**СУЩЕСТВЕННАЯ ЧАСТЬ ВОПРОСОВ ДОЛЖНА РЕГУЛИРОВАТЬСЯ НЕ СИСТЕМОЙ ОПЛАТЫ, А ДОКУМЕНТАМИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**В 2020 г. в программе государственных гарантий (ПГГ) оказания гражданам бесплатной медицинской помощи установлены нормативы на диагностические (лабораторные) исследования для амбулаторных условий оказания медицинской помощи**

<b>Исследование</b>	<b>Норматив затрат, руб. на 1 диагностическое (лабораторное) исследование</b>	<b>Норматив объема, исследований на 1 застрахованное лицо</b>
Компьютерная томография	3 539,9	0,0275
Магнитно-резонансная томография	3 997,9	0,0119
Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	640,5	0,1125
Эндоскопическое диагностическое исследование	880,6	0,0477
Молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний	15 000,00	0,0007
Гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	575,1	0,0501

**В субъектах Федерации должны устанавливаться тарифы на оплату различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека**

- Иммуногистохимические (ИГХ) и гистохимические исследования (ГХ) не включены в установленные нормативы объемов и затрат на выполнение отдельных диагностических (лабораторных) исследований в амбулаторных условиях

Это не мешает при желании установить в субъекте РФ тарифы на ИГХ и ГХ

Решение о выделении отдельных тарифов (по аналогии с молекулярно-генетическими исследованиями) принимается на региональном уровне

*<Письмо> Минздрава России от 24.12.2019 N 11-7/И/2-12330 <О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов>*

**В 2020 г. в программе государственных гарантий (ПГГ) оказания гражданам бесплатной медицинской помощи установлены нормативы на диагностические (лабораторные) исследования для амбулаторных условий оказания медицинской помощи**

Исследование		
Компьютерная томография		
Магнитно-резонансная томография		
Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы		
Эндоскопическое диагностическое исследование		
Молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний	15 000,00	0,0007
Гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	575,1	0,0501

Можно ли считать, что сумма, отведенная государством на МГИ с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, равна перемножению 0,0007 на кол-во застрахованных лиц и на 15.000 руб. на тест?



**В субъектах Федерации должны устанавливаться тарифы на оплату различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека**

# Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (утв. Постановлением Правительства РФ)

**Информационное письмо Минздрава России о формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи\***



## Территориальные программы государственных гарантий ... (утв. законом или постановлением правительства субъекта Федерации )



Тарифное соглашение

Обновляется по мере необходимости

\* На 2020 год: письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2019 № 11-7/И/2-12330 «О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

В 2020 г. также предложены отдельные варианты целевой оплаты молекулярно-генетических, иммуногистохимических и гистологических исследований в условиях стационара и дневного стационара

- КСГ для дневного стационара
- КСЛП для круглосуточного стационара

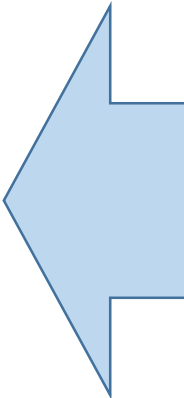
**ВОПРОС:**

Если материал пациента взят при хирургическом вмешательстве в стационаре, вправе ли медицинская организация проводить МГИ как амбулаторную услугу?

В КСГ и раньше было заложено выполнение исследований в части случаев госпитализации



- Средний норматив объема молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний (0,0007 на 1 застрахованное лицо) - это комплексное исследование **одной зоны интереса биопсийного (операционного и диагностического) материала** с постановкой всех необходимых тестов для данного вида опухоли в соответствии с клиническими рекомендациями по лечению онкологических заболеваний
- Средний норматив финансовых затрат на 1 молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний (15 000 руб.) – это средневзвешенная стоимость одного комплексного исследования



Тарифы на проведение молекулярно-генетических исследований должны быть установлены дифференцированно в зависимости от вида опухоли и необходимого количества применяемых тестов

**Может быть тариф на одно исследование или на несколько исследований в комплексе в зависимости от сложившейся практики и возможности лаборатории**

*<Письмо> Минздрава России от 24.12.2019 N 11-7/И/2-12330 <О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов>*

Средний норматив гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний (0,0501 на 1 застрахованное лицо) - это прижизненное патолого-анатомическое исследование в амбулаторных условиях макро- и микроскопических изменений фрагментов тканей, органов с учетом следующих критериев учета:

- при вырезке, проводке и микротомии - по числу объектов (объектом является один тканевой образец, залитый в один парафиновый или замороженный блок) с последующим описанием материала в соответствии с необходимыми требованиями;
- при окраске микропрепаратов (постановке реакций, определений) - по числу объектов, обработанных одной окраской (реакцией, определением) с последующим описанием материала в соответствии с необходимыми требованиями;
- при пересмотре - описание представленного из одной зоны интереса биопсийного (операционного и диагностического) материала вне зависимости от объема и количества

Средний норматив финансовых затрат на 1 гистологическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний (575,1 рубля) - средневзвешенная стоимость одного гистологического исследования.

*<Письмо> Минздрава России от 24.12.2019 N 11-7/И/2-12330 <О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов>*

Тариф устанавливается на услугу, который дифференцируется на региональном уровне в зависимости от вида опухоли и необходимого количества применяемых тестов

- В рамках ТП ОМС с целью эффективного расходования финансовых средств необходимо разработать дифференцированные тарифы на отдельные услуги в зависимости:
  - для молекулярно-генетических исследований (МГИ): от вида опухоли и необходимого количества применяемых тестов;
- для гистологических исследований: от вида исследований и с учетом указанных критериев

Рекомендуемый перечень определяемых показателей в МГИ

- EGFR
- BRAF
- KRAS
- NRAS
- BRCA 1,2

*• <Письмо> Минздрава России от 24.12.2019 N 11-7/И/2-12330 <О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов>*

# Вопросы

- Нужно ли устанавливать тарифы на все перечисленные в письме исследования?
- Можно ли устанавливать тарифы на другие исследования (которых нет в письме)?
- Можно ли устанавливать тарифы на исследования, которые невозможно выполнить с использованием зарегистрированных в РФ реагентов?
- Следует ли формулировать тарифы в соответствии с номенклатурой медицинских услуг?
- Должно ли выполненное исследование совпадать с тем, что написано в формулировке тарифа, чтобы его оплатили?

## Некоторые дополнения в номенклатуру недавно внесены



КонсультантПлюс

Приказ Минздрава России от 05.03.2020 N 148н  
"О внесении изменений в раздел II  
"Номенклатура медицинских услуг"  
номенклатуры медицинских услуг,  
утвержденной приказом Министерства  
здравоохранения Российской Федерации от 13  
октября 2017 г. N 804н"  
(Зарегистрировано в Минюсте России  
07.04.2020 N 57990)

Документ предоставлен КонсультантПлюс

[www.consultant.ru](http://www.consultant.ru)

Дата сохранения: 26.04.2020

Тем не менее в Номенклатуре сохраняются неточности, например в услуге не указаны:

- маркеры, которые определяются
  - методы определения
  - исследуемые образцы...
- 
- Номенклатура подлежит доработке
  - На сайте ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» есть форма для подачи предложений
  - Перспективы: создание (актуализация) номенклатуры медицинских услуг гармонизированной с Международной классификацией медицинских вмешательств (ICHI, ВОЗ) и адаптированной для применения в системе здравоохранения Российской Федерации

## Примеры из субъектов РФ

Код	Наименование услуги	Тариф, руб.
A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	15 455,71
A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	15 455,71
29014	Молекулярно-генетический тест (Определение мутаций во 2, 3, 4 экзонах гена KRAS и во 2,3,4 экзонах гена NRAS)	4 929,00
A27.30.006	Определения соматических мутаций в гене KRAS*	3 740,0
A27.30.007	Определение соматических мутаций в гене N-RAS*	3 740,0

Почему такие разные тарифы и должно ли быть обоснование размера тарифа?

**Приложение 7**

к <Письму> Минздрава России от 24.12.2019 N 11-7/И/2-12330

**Объем и финансовое обеспечение отдельных  
диагностических и лабораторных исследований на 2020 г.**

N строки	Показатель	Объем медицинской помощи		Финансовое обеспечение медицинской помощи	
		количество исследований	на 1 застрахованное лицо	размер финансового обеспечения	Норматив / размер финансовых затрат на 1 исследование
	....				
5	Молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний				
5.1	EGFR				
5.2	BRAF				
5.3	KRAS				
5.4	NRAS				
5.5	BRCA 1,2				
	....				

Обоснование установленных в территориальной программе нормативов финансовых затрат на отдельные диагностические и лабораторные исследования за счет средств обязательного медицинского страхования приводится в таблице согласно [приложению 7](#) к настоящим разъяснениям и представляется в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

*<Письмо> Минздрава России от 24.12.2019 N 11-7/И/2-12330 <О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов*

Субъектам Российской Федерации дано право устанавливать нормативы финансовых затрат на указанные исследования с учетом своих особенностей

При определении нормативов финансовых затрат на проведение лабораторных и диагностических исследований учитываются различия в стоимости медицинских услуг, связанные

- с уровнем заболеваемости застрахованных лиц, в том числе по профилям оказания медицинской помощи,
- необходимостью применения выездных форм оказания медицинской помощи,
- применением расходных материалов и медицинского оборудования,
- особенности маршрутизации пациентов в субъекте Российской Федерации, а также за его пределами в рамках межтерриториальных расчетов.



# Вопросы?

- Есть ли в структуре тарифа биопсия?
- Можно ли извлечь из тарифа транспортные расходы?
- Кто должен нести транспортные расходы?

Средний норматив финансовых затрат на 1 молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний (15 000 руб.) – это средневзвешенная стоимость одного комплексного исследования

**Включает расходы на оплату транспортных услуг в целях доставки диагностического материала к месту исследования и расходы на хранение образца**

*Письмо Минздрава России от 24.12.2019 N 11-7/И/2-12330 <О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов*

# Как назначать исследования в амбулаторных условиях, чтобы их оплатили

- Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических, гистологических и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии). **осуществляется врачом, оказывающим ПМСП, в том числе первичную специализированную, при наличии медицинских показаний**
- Ежедневно врачу предоставляются сведения о возможных объемах отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии), предоставляемых в конкретных медицинских организациях.
- Страховые медицинские организации принимают к оплате услуги **при наличии направления на исследования от врача, оказывающего ПМСП, в том числе первичную специализированную, и которого пациент выбрал в порядке прикрепления.** Оплата медицинской помощи осуществляется в пределах объемов, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС.

*<Письмо> Минздрава России от 24.12.2019 N 11-7/И/2-12330 <О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов*

**Порядок направления на указанные исследования устанавливается нормативным правовым актом органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья**

КСГ ds19.033 Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования КЗ = 2,44

- Классификационный критерий (mgi): обязательное выполнение биопсии при подозрении на злокачественное новообразование и проведение диагностических молекулярно-генетических и/или иммуногистохимических исследований
- Случаи госпитализации в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования включены в норматив объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров по профилю «онкология»

№	СЛУЧАИ, ДЛЯ КОТОРЫХ УСТАНОВЛЕН КСЛП	ПОРОГОВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КСЛП
1	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (госпитализация детей до 1 года) <sup>1</sup>	1,1 - 1,8
2	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (госпитализация детей от 1 до 4)	1,1 - 1,4
3	Необходимость предоставления спального места и питания законному представителю (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний)	1,05 - 1,35
4	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (лица старше 75 лет) (в том числе, включая консультацию врача-гериатра) <sup>2</sup>	1,02 - 1,4
5	Сложность лечения пациента при наличии у него старческой астении <sup>3</sup>	1,1 - 1,4
6	Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, сопутствующих заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента (перечень указанных заболеваний и состояний представлен в Инструкции)	1,1 - 1,8
7	Необходимость развертывания индивидуального поста по медицинским показаниям	1,1 - 1,5
8	Проведение в рамках одной госпитализации в полном объеме нескольких видов противоопухолевого лечения, относящихся к разным КСГ (перечень возможных сочетаний КСГ представлен в Инструкции)	1,3 - 1,8
9	Сверхдлительные сроки госпитализации, обусловленные медицинскими показаниями (методика расчета КСЛП представлена в Инструкции)	В соответствии с расчетным значением
10	Проведение сочетанных хирургических вмешательств (перечень возможных сочетанных операций представлен в Инструкции)	1,2 - 1,7
11	Проведение однотипных операций на парных органах (перечень возможных однотипных операций на парных органах представлен в Инструкции)	1,2 - 1,7
12	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (критерии применения КСЛП представлены в Инструкции)	1,4 - 1,8
13	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции на фоне лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде	1,05 - 1,15
<b>14</b>	<b>Проведение молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования в целях диагностики злокачественных новообразований</b>	<b>1,04 – 1,4</b>
15	Проведение I этапа экстракорпорального оплодотворения (стимуляция суперовуляции), I-II этапа (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки), I-III этапа (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) без последующей криоконсервации эмбрионов (неполный цикл)	0,6
16	Полный цикл экстракорпорального оплодотворения с криоконсервацией эмбрионов <sup>4</sup>	1,1
17	Размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки (криоперенос)	0,19

## Адаптация КСГ на уровне субъекта Федерации



## Право субъекта РФ:

Установить КУС для больниц в пределах возможных значений

Установить КУС к дневному стационару

Использовать КСЛП

Пересчитать в течение года базовую ставку

Установить повышающие и понижающие КУ к некоторым КСГ

**ВСЕ ЭТИ ВОПРОСЫ НАДО РЕШАТЬ В СУБЪЕКТЕ РФ**

## ПОЛОЖЕНИЕ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОМИССИИ ПО РАЗРАБОТКЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОМС

### СОСТАВ КОМИССИИ

- представители органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации,
- территориального фонда ОМС,
- страховых медицинских организаций,
- медицинских организаций,
- медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций)

### ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ КОМИССИИ:

- Разрабатывает проект территориальной программы
- Разрабатывает и устанавливает показатели эффективности деятельности медицинских организаций, позволяющие провести оценку возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи
- Распределяет объемы предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями...
- Осуществляет рассмотрение тарифов и формирование тарифного соглашения, с указанием размеров санкций, применяемым к медицинским организациям в соответствии с законодательством Российской Федерации

- Приложение N 1 к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. N 108н)

# Расчет с лабораториями

Лаборатория включена в ТПГГ субъекта РФ

- **межучережденческие расчеты** через страховые медицинские организации (тарифы должны быть установлены тарифным соглашением субъекта Российской Федерации)
- **прямые межучережденческие расчеты** (самостоятельная закупка услуг у другой медицинской организации в том числе соответствии с Федеральным законом от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»)

Лаборатория НЕ включена в ТПГГ субъекта РФ

- **межтерриториальные расчеты** на основании Федерального закона № 326-ФЗ в соответствии с тарифами, установленными тарифным соглашением субъекта Российской Федерации, на территории которого находится лаборатория
- **прямые межучережденческие расчеты** (самостоятельная закупка услуг у другой медицинской организации в том числе соответствии с Федеральным законом от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»)

- Межучрежденческие расчеты могут осуществляться медицинскими организациями (на основании заключенных между ними договоров) и страховой медицинской организацией (СМО) в соответствии с тарифным соглашением
- СМО осуществляют оплату лабораторных услуг на основании представленных реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи
- При осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь сумма средств для медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, уменьшается на объем средств, перечисленных лаборатории за выполнение лабораторных исследований по направлениям, выданным данной медицинской организацией



- Порядок осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, определяется правилами ОМС
- Оплата должна быть произведена не позднее 25 рабочих дней с даты представления счета (реестра счетов) медицинской организацией с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

## Схема расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации

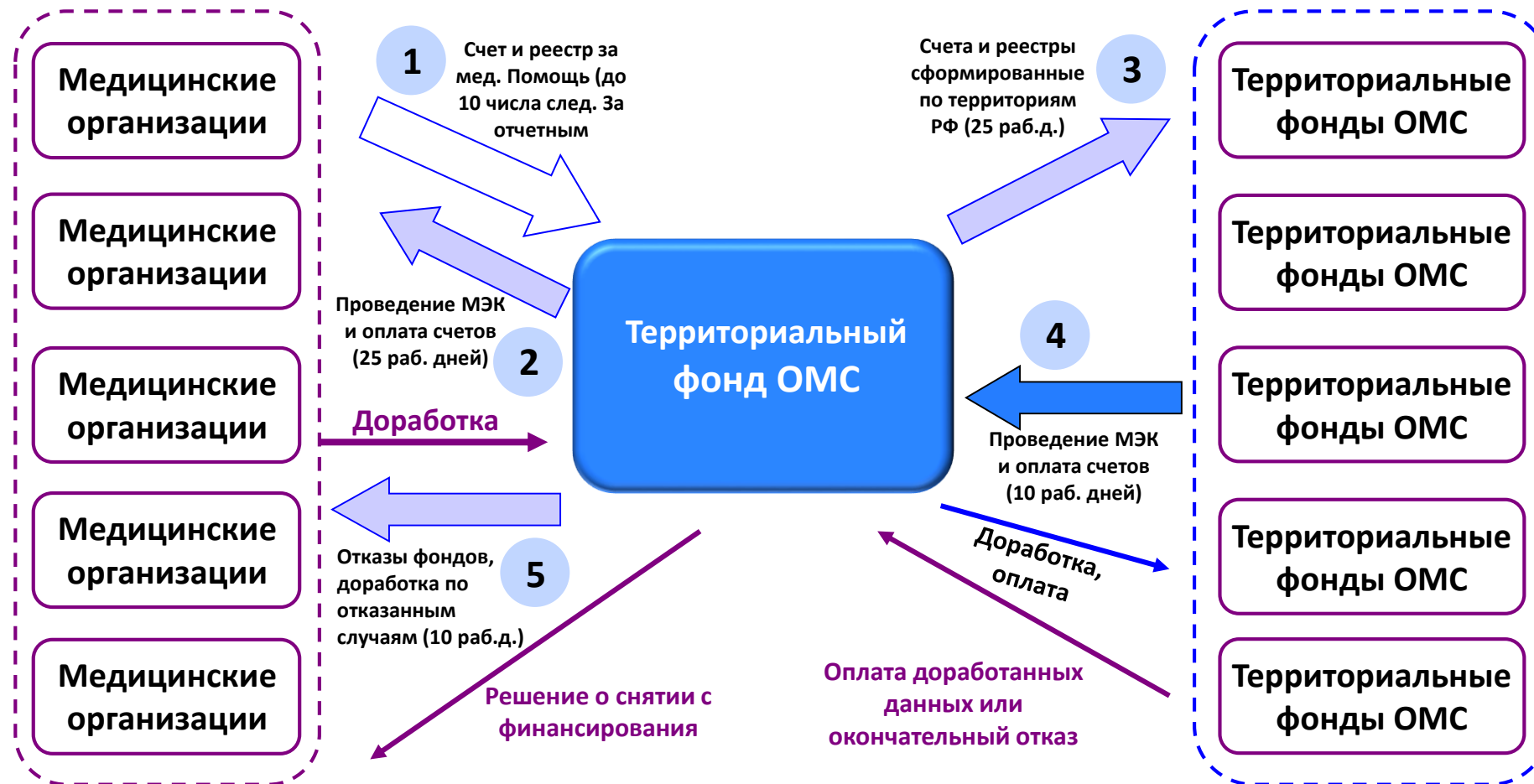


Схема составлена А.В. Зуевым, начальником отдела методического обеспечения способов оплаты медицинской помощи ФГБУ ЦЭККМП Минздрава России

# Направление на исследования

**Для прижизненных патолого-анатомических исследований есть ряд утвержденных форм учетной документации:**

- форма № 014/у «Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала»,
- форма № 014-1/у «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала»
- форма № 014-2/у «Журнал регистрации поступления биопсийного (операционного) материала и выдачи результатов прижизненных патолого-анатомических исследований».

*Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 № 179н (ред. от 25.03.2019) «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований»*

- Аналогичных форм учетной медицинской документации по молекулярно-генетическим исследованиям, выполняемых в клиничко-диагностических лабораториях, не существует
- Форма № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, обследование, консультацию», является направлением для пациента, а не для направления на исследование биологического материала

Унифицированные механизмы оплаты расходов на  
транспортировку биологического материала к месту  
проведения исследования  
НЕ РАЗРАБОТАНЫ

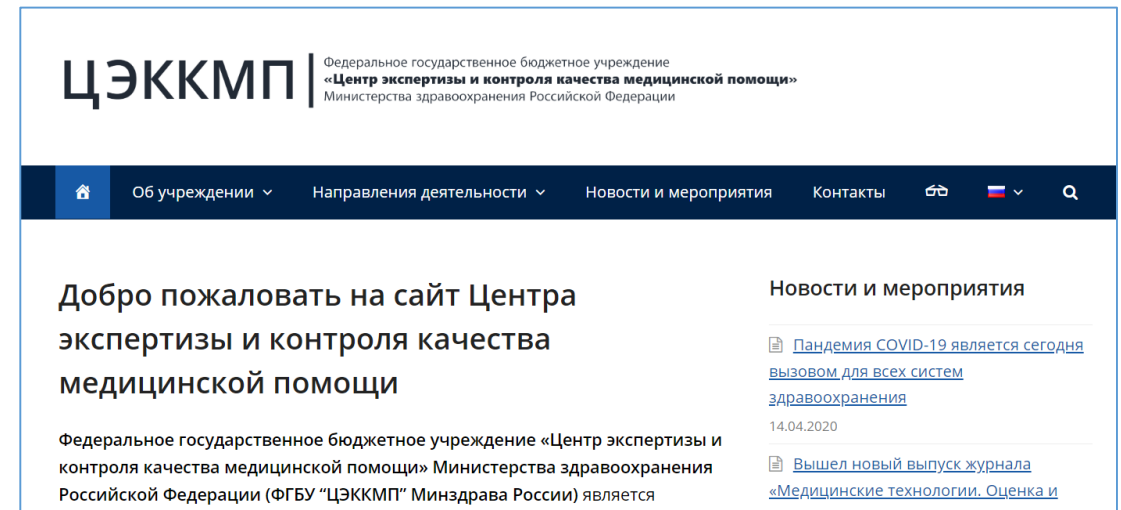
# Вопросы

- На что медицинская организация может тратить деньги, полученные за выполнение тестирования?
- Как лаборатории купить реагенты, если в ОМС деньги следуют за пациентом и выплачиваются по факту оказания услуги, а реагенты нужно купить заранее
- Если лаборатория получает наборы по благотворительности, возможно ли с ними проводить МГИ за счет ОМС?
- Может ли лаборатория проводить тестирование за счет разных источников (например, и ОМС, и личные средства пациентов)?

# Перспективы

- ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России участвует в организации и проведении семинаров по оплате и организации молекулярно-генетического тестирования
- Планируются публикации по сложным вопросам

rosmedex.ru



В течение года будет проводиться работа  
по определению направлений  
совершенствования оплаты  
диагностических исследований и  
возможных вариантов решения проблем