

ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КСГ

Мария Владимировна Авксентьева

Ведущий научный сотрудник лаборатории оценки технологий здравоохранения РАНХиГС, профессор Института лидерства и управления здравоохранением Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, советник руководителя ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи»

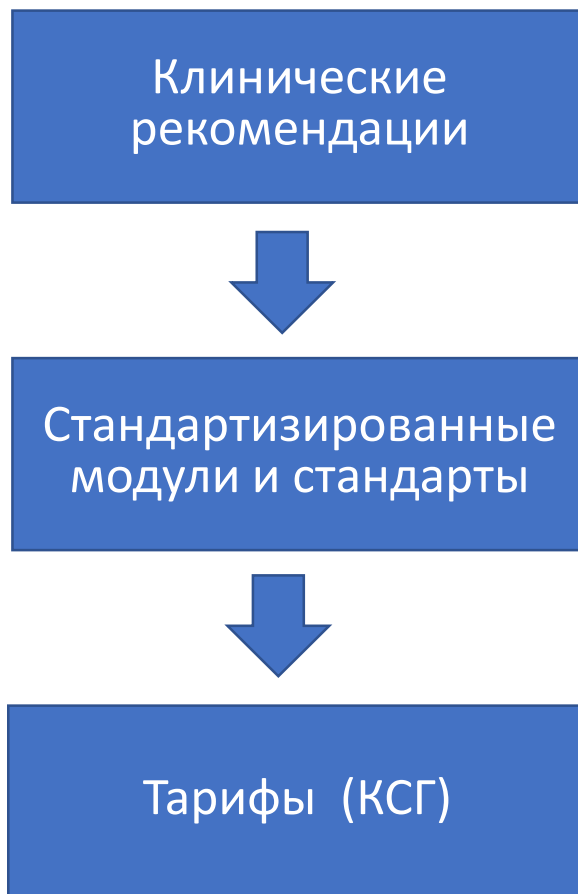
ГАРМОНИЗИРОВАННАЯ СИСТЕМА ДОКУМЕНТОВ, РЕГУЛИРУЮЩИХ ДОСТУПНОСТЬ И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ПЛЮСЫ

Гармонизация
основных документов
друг с другом

Возможность
обоснования
дополнительного
финансирования

Повышение качества
медицинской помощи
через унификацию
подходов к диагностике
и лечению



МИНУСЫ

Дополнительные
возможности для
неоправданного
усиления контроля

Остаются документы,
которые не
гармонизированы с
основными

Объективные
сложности,
препятствующие
однозначной
реализации принятых
подходов и принципов

ПРОБЛЕМЫ

```
graph TD; A[ПРОБЛЕМЫ] --> B["1. Могут быть – полностью или частично - решены в рамках имеющихся нормативных правовых актов путем изменения:"]; A --> C["2. НЕ МОГУТ БЫТЬ РЕШЕНЫ В РАМКАХ ИМЕЮЩИХСЯ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ"]; B --> D["• КСГ (методических рекомендаций, расшифровки, инструкции)"]; B --> E["• клинических рекомендаций и/или стандартов"];
```

1. Могут быть – полностью или частично - решены в рамках имеющихся нормативных правовых актов путем изменения:

- КСГ (методических рекомендаций, расшифровки, инструкции)
- клинических рекомендаций и/или стандартов

2. НЕ МОГУТ БЫТЬ РЕШЕНЫ В РАМКАХ ИМЕЮЩИХСЯ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ

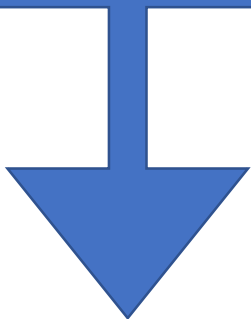
ПРОБЛЕМЫ 1-й ГРУППЫ

- Кодирование схем и оплата лекарственной терапии в случаях:
 - отсутствия схем в расшифровке КСГ / клинических рекомендациях / перечне ЖНВЛП и еще где-нибудь
 - снижения доз по сравнению с обозначенной в расшифровке КСГ
 - исключения из схем ряда компонентов
 - изменения дней введения, в том числе по объективным причинам
 - применения препаратов вне инструкции (off-label)
 - комбинации из препаратов, оплаченных из разных источников
 - предоставления пациентам лекарств для лечения в течение 5 дней после выписки...

ПРОБЛЕМЫ 2-й ГРУППЫ

- Оплата введения лекарственных препаратов, закупленных за счет средств НЕ ОМС (любых других)
- Обоснование выбора схемы терапии или режима дозирования в случаях расхождения между клиническими рекомендациями, расшифровщиком КСГ и инструкцией по применению лекарственного препарата
- Кодирование и оплата противоопухолевого и сопутствующего лечения пациента с ЗНО, который лечится в неонкологическом стационаре / дневном стационаре по поводу другого заболевания

1. ЛП внесено в КР



Естественный временной лаг на
работу по созданию стандартов
и расчеты



2019 год

2020 год

2021 год

2. ЛП внесено в КСГ



Запаздывание с включением новых ЛП в КСГ не трагично для системы в целом:

- новых препаратов никогда не требуется сразу
много
- предусмотрены механизмы оплаты путем перераспределения расходов

НО

разночтения между КР, КСГ и инструкциями по применению лекарственных препаратов приводят к неоднозначной трактовке существующих правил и создают конфликты при экспертизе

ОПТИМАЛЬНЫЙ ВЫХОД

1. ЛП внесено в КР

2. КР введены в действие

Естественный временной лаг на работу по созданию стандартов и расчеты

2019 год

2020 год

2021 год

Где здесь должна быть инструкция?

2. ЛП внесено в КСГ

Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата

- Является единственным официальным источником о лекарственном препарате, его свойствах, показаниях и противопоказаниях
- Однако нормативный статус инструкции однозначно не определен

Как своевременно согласовать внесение изменений в инструкцию с клиническими рекомендациями и расшифровкой КСГ?

ПОКА ОПТИМАЛЬНЫЙ ВЫХОД НЕ РЕАЛИЗОВАН

Кодирование

Схема терапии, не входящая в КСГ, кодируется как «прочие»

Схема комбинированной терапии, не входящая в КСГ, кодируется как две (или более) схемы, входящие в КСГ

Схема комбинированной терапии, не входящая в КСГ, кодируется как «прочие»

Оплата и закупка


Оплата по тарифу 1-го или 2-го уровня; закупка производится за счет средств, оставшихся от случаев, стоимость которых ниже тарифа

Оплата либо по наибольшему тарифу, либо по наибольшему тарифу с учетом КСЛП; закупка лекарственных препаратов производится частично за счет средств, оставшихся от случаев, стоимость которых ниже тарифа

Оплата по тарифу подгруппы, выделенной в КСГ 1-го или 2-го уровня

КСЛП является инструментом региональной адаптации федеральной модели к особенностям субъекта РФ

Решение о его применении (или отказа от применения) принимается в субъекте РФ



Для принятия такого решения зачастую требуется инициатива специалистов и работа по его обоснованию

КСГ st19.0027; КЗ = 0,61

st19.0027.1
КЗ = 0,51

Все
расшифрованные
схемы

st19.0027.2
КЗ = 2,51

Дорогие «прочие»
(из ЖНВЛП)

st19.0027.3
КЗ = 0,19

Остальные
«прочие»

При снижении дозы химиотерапевтических препаратов и/или изменении дней введения (увеличение интервала между введениями) по сравнению с указанными в столбце «Наименование и описание схемы» кодируется схема, указанная в группировщике, при соблюдении следующих условий, отраженных в первичной медицинской документации:

- снижение дозы произведено в соответствии с инструкцией к химиотерапевтическому препарату в связи с усилением токсических реакций или с тяжестью состояния пациента;
- изменение дней введения (увеличение интервала между введениями) произведено в связи с медицинскими противопоказаниями к введению препаратов в день, указанный в описании схемы.

При соблюдении вышеуказанных условий снижение дозы и/или увеличение интервала между введениями оплачивается по коду основной схемы лекарственной терапии.

Инструкция по группировке случаев ... на 2020 год

ОСТАЮТСЯ БЕЗ РЕШЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЯ ДНЕЙ ВВЕДЕНИЯ ИЛИ ДОЗ ПО СУБЪЕКТИВНЫМ И/ИЛИ УПРАВЛЯЕМЫМ ПРИЧИНАМ

- Исключение из схемы отдельных компонентов чаще всего производится не из-за токсичности, а из-за отсутствия необходимых препаратов
- Внесение фрагментов схем в расшифровщик в таком случае невозможно

Кодирование и оплата применения препаратов вне инструкции (off-label)

- Разрешено рекомендовать такое применение в клинических рекомендациях

Перед наименованием лекарственного препарата ставится знак "#", а также указываются сведения о способе применения лекарственного препарата и дозе, длительности его приема с указанием ссылок на клинические исследования эффективности и безопасности применяемого режима дозирования при данном заболевании либо ссылок на соответствующие источники литературы в случае если тезис-рекомендация относится к лекарственному препарату для медицинского применения, используемому в не соответствии с показаниями к применению и противопоказаниями, способами применения и дозами, содержащимися в инструкции по применению лекарственного препарата

Указание лекарственных препаратов для медицинского применения, используемых в не соответствии с показаниями к применению и противопоказаниями, способами применения и дозами, содержащимися в инструкции по применению лекарственного препарата, без указанных выше сведений и ссылок на клинические исследования эффективности и безопасности данного режима при данном заболевании либо ссылок на соответствующие источники литературы не допускается

Приказ МЗ РФ от 28 февраля 2019 г. N 103н "Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации"

Кодирование и оплата применения препаратов вне инструкции (off-label)

- Разрешено рекомендовать такое применение в клинических рекомендациях
- Одобрение применения препаратов вне инструкции не входит в функции врачебной комиссии, но и не запрещено

Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 N 502н (ред. от 02.12.2013)"Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"

П. 4. Врачебная комиссия осуществляет следующие функции:

...

- 4.6. оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов;
- 4.7. принятие решения о назначении лекарственных препаратов при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям):
 - не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи;
 - по торговым наименованиям

Кодирование и оплата применения препаратов вне инструкции (off-label)

- Разрешено рекомендовать такое применение в клинических рекомендациях
- Одобрение применения препаратов вне инструкции не входит в функции врачебной комиссии, но и не запрещено
- Кодирование и оплата производятся по общим правилам

- К применению вне инструкции относится в том числе изменение пути введения и режима дозирования

Кодирование и оплата
комбинированной лекарственной
терапии, где препараты закуплены за
счет средств из разных источников

- Возможный вариант: внесение таких схем в расшифровщик со специальной пометкой

ПОРЯДОК НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ (приложение N 1 к приказу МЗ РФ от 14 января 2019 г. N 4н)

П. 4. При выписке пациента из медицинской организации, в которой ему оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, данному пациенту по решению руководителя медицинской организации назначаются с оформлением рецепта в форме электронного документа и (или) на бумажном носителе (за исключением оформления рецептов на лекарственные препараты, подлежащие отпуску бесплатно или со скидкой) либо выдаются (пациенту или его законному представителю) одновременно с выпиской из истории болезни лекарственные препараты, в том числе наркотические и психотропные лекарственные препараты, ..., сильнодействующие лекарственные препараты, на срок приема пациентом до 5 дней

ПОРЯДОК НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ (приложение N 1 к приказу МЗ РФ от 14 января 2019 г. N 4н)

Нужно ли как-то это учитывать в КСГ и если да, то в каких случаях и каким образом?

П.
ко
ст
ру
ос
(и
ре
бе
за
истории болезни лекарственные препараты, в том числе
наркотические и психотропные лекарственные препараты, ...,
сильнодействующие лекарственные препараты, на срок
приема пациентом до 5 дней

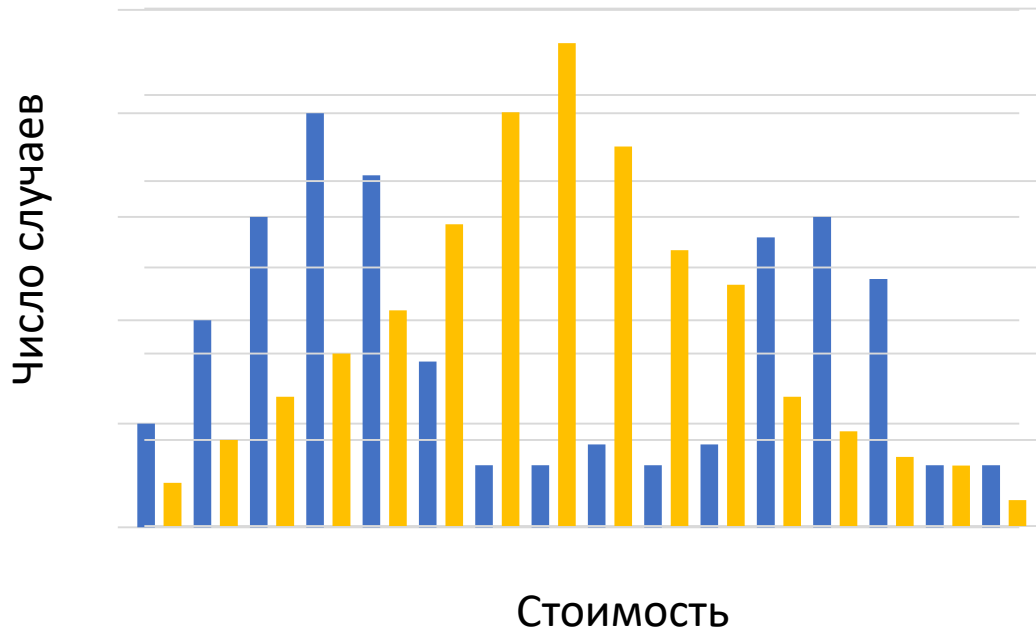
Стоимость части схем
лекарственной терапии не
покрывается тарифом...

И ЭТО ЯВЛЯЕТСЯ СЕРЬЕЗНЫМ
ПРЕПЯТСТВИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ
ТАКИХ ПРЕПАРАТОВ

ПОДГРУППЫ!!!

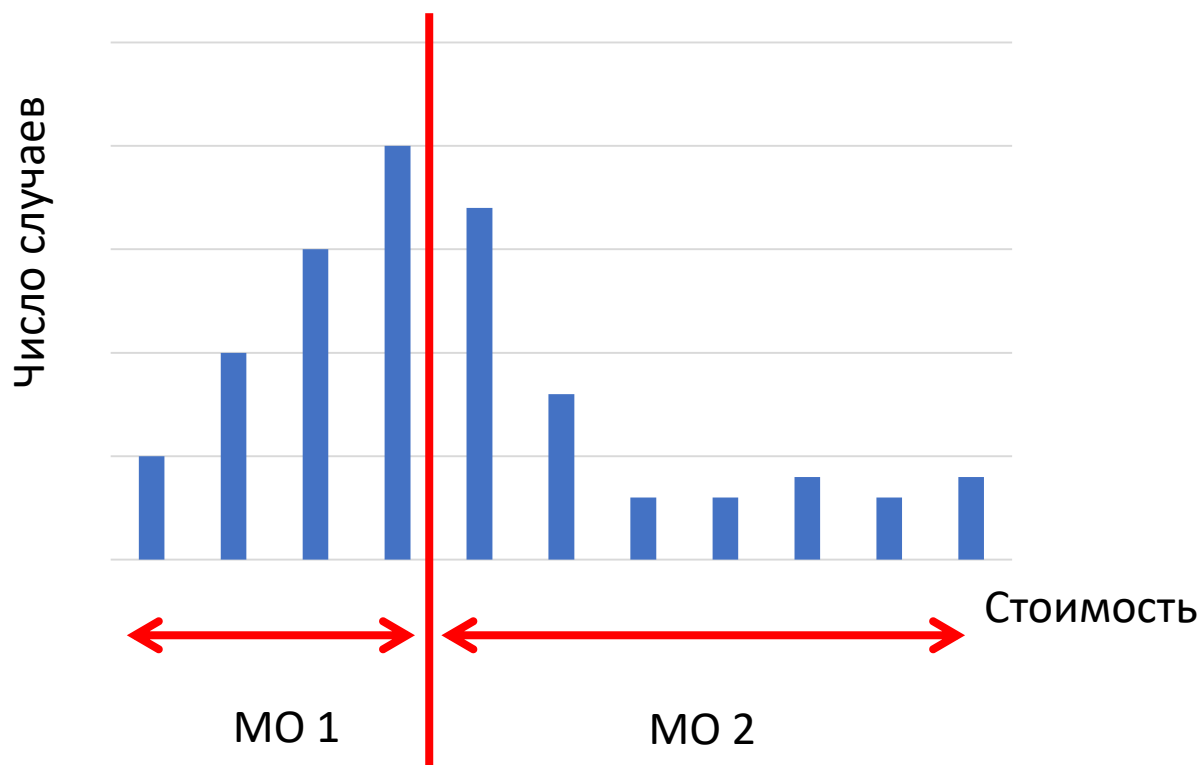
Предпосылки к выделению подгрупп

- Распределение по стоимости случаев, попадающих в одну КСГ, систематически отличается от нормального за счет дополнительного пика



Предпосылки к выделению подгрупп

- Все дорогие случаи из КСГ скапливаются в одной медицинской организации (МО), а все дешевые – в другой



Предпосылки к выделению подгрупп

- Кто-то не разрешает назначать препараты, стоимость которых выше тарифа

[Рабочая группа по подготовке методических рекомендаций по реализации](#)

[способов оплаты медицинской помощи](#)

> [Методические рекомендации](#)

> [Информационная справка](#)

Актуализация модели КСГ на 2021 год

Заявителем предложений по актуализации модели КСГ на 2021 год могут быть:

- главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Российской Федерации,
- органы управления здравоохранением субъектов РФ
- руководители медицинских организаций любой организационно-правовой формы собственности,
- фонды обязательного медицинского страхования,
- страховые медицинские организации,
- медицинские профессиональные некоммерческие организации.

Предложения по актуализации модели КСГ на 2021 год принимаются в срок до 16.08.2020 года.

Внимание!