

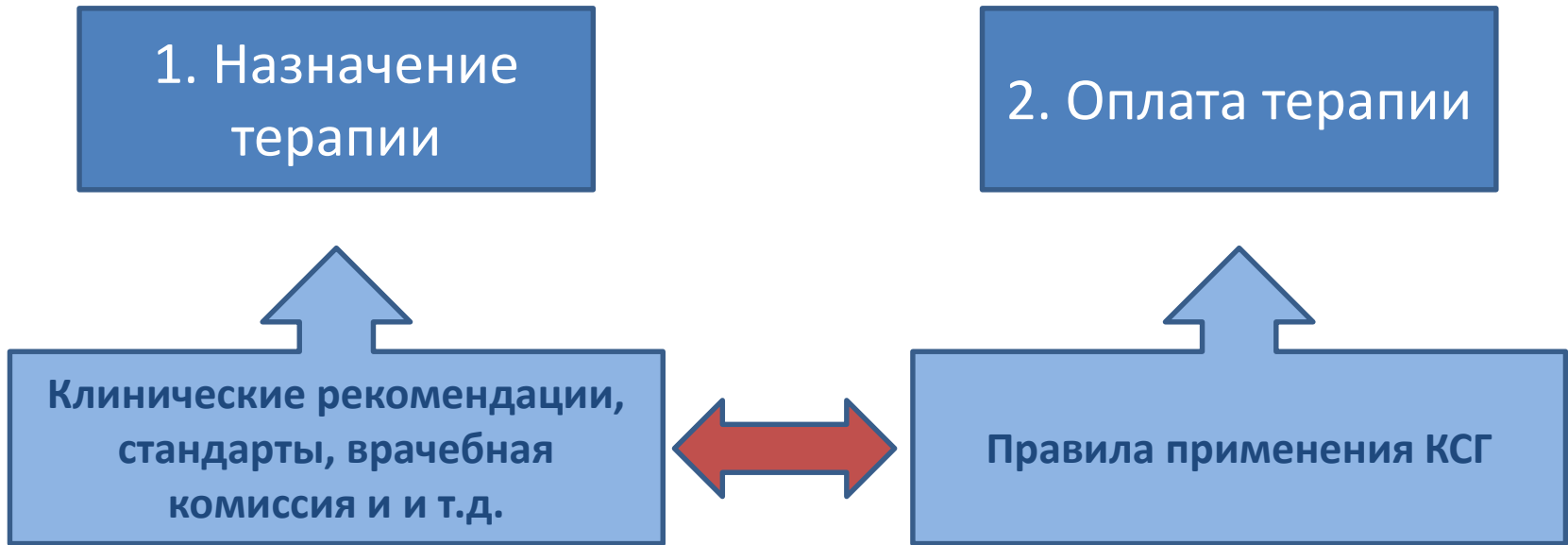
**ПРИНЦИПЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ
ПАЦИЕНТАМ В СИСТЕМЕ ОМС;
АКТУАЛИЗАЦИЯ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ И
НЕПРЕРЫВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ НА
АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ**

Мария Владимировна Авксентьева

1. Ответы на вопросы по лекарственной терапии

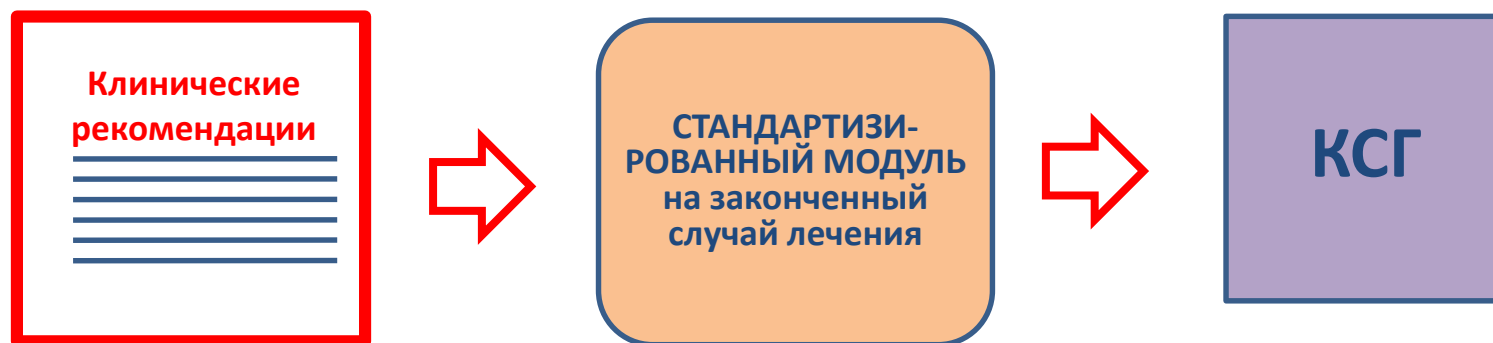
2. Как в перспективе обеспечить преемственность и непрерывность лечения

Регулирование и контроль



- Отказать пациенту в лечении, в котором он нуждается, НЕЛЬЗЯ
- Назначение оформляется в соответствии с установленными правилами (*в соответствии с клиническими рекомендациями, при необходимости по решению консилиума и/или врачебной комиссии и т.п.*)

В основе содержания КСГ – клинические рекомендации

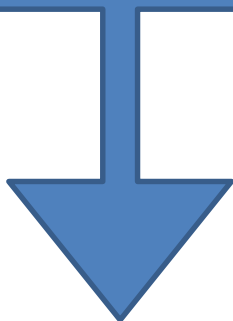


Разработка и утверждение клинических рекомендаций по установленным правилам

ПОТОМ АКТУАЛИЗАЦИЯ ТАРИФОВ

В КСГ на 2020 г. включены схемы лекарственной терапии, которые были в клинических рекомендациях на 2018 год

1. Внесение ЛП
в КР



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

- новых препаратов никогда не требуется сразу много
- предусмотрен механизм перераспределения расходов

2. Внесение ЛП
в КСГ



<https://rosmedex.ru/somp/ksg/>

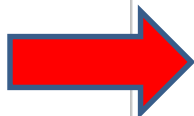
- > [Актуализация модели КСГ на 2021 год](#)
- > [Рабочая группа по подготовке методических рекомендаций по реализации способов оплаты медицинской помощи](#)
- > [Методические рекомендации](#)
- > [Информационная справка](#)

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.



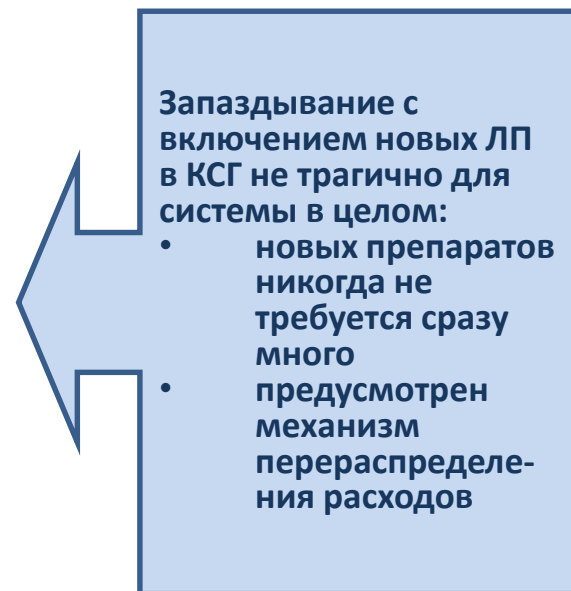
В КСГ не попадают

- Схемы с препаратами, зарегистрированными в текущем году
- Схемы с препаратами, у которых в текущем году изменились дозы или показания к применению

Как кодируются и оплачиваются схемы терапии, которых нет в КСГ

Исходно предусмотренный простой вариант:

sh903	Прочие схемы лекарственной терапии	Прочие схемы лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях: C00, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C15, C16, C18, C19, C20, C21, C22.0, C22.1, C23, C24, C25, C30, C31, C32, C33, C34, C37, C38, C40, C41, C43, C44, C45.0, C48, C49, C50, C51, C52, C53, C54, C56, C57, C58, C60, C61, C62, C64, C65, C66, C67, C70, C71, C72, C73, C74.0, D00-D08, D09.1, D09.3-D09.9
sh904	Прочие схемы лекарственной терапии	Прочие схемы лекарственной терапии при инных злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей): C01, C02, C03, C04, C05, C06, C14, C17, C22.2-C22.9, C26, C39, C45.1-C45.9, C46, C47, C55, C63, C68, C69, C74.1-C74.9, C75, C76, C77, C78, C79, C80, C97, D09.2



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

- новых препаратов никогда не требуется сразу много
- предусмотрен механизм перераспределения расходов

Оплата введений препаратов, влияющих на структуру и минерализацию костей, с 2020 г. производится по КСГ «ЗНО без специального противоопухолевого лечения»

Механизм
перераспределения
расходов действует, если
соблюдаются условия:


- В каждой КСГ есть случаи дешевле тарифа
- «Прочих» схем немного

Должен быть систематический анализ использования схем лекарственной терапии и выставленных на оплату КСГ

Если в медицинской организации много «прочих» схем, надо выявить причины

ОПЛАТА СХЕМ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ, ВОШЕДШИХ В КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ В КОНЦЕ 2019 ГОДА, НО НЕ ВКЛЮЧЕННЫХ В РАСШИФРОВКУ КСГ

- Можно «собрать» комбинированную схему из имеющихся в расшифровке схем, в том числе монорежимов (в КС или в ДС)
- применить, если есть, КСЛП для оплаты двух и более схем терапии в тарифном соглашении субъекта РФ
- Можно выделить подгруппы из КСГ для оплаты лекарственной терапии 1-го или 2-го уровня
 - если препарат(ы) включен(ы) в перечень ЖНВЛП



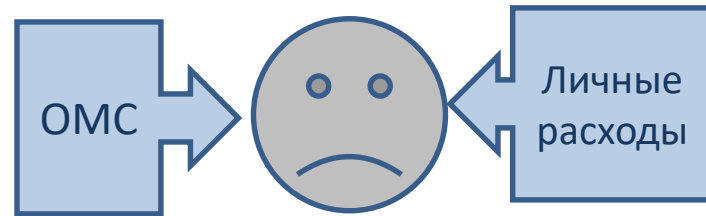
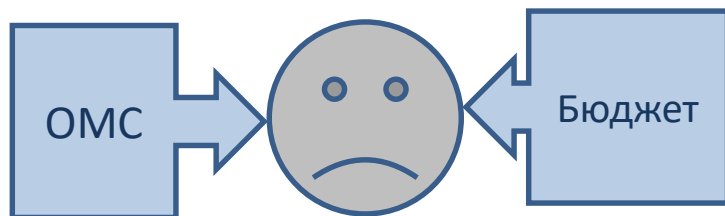
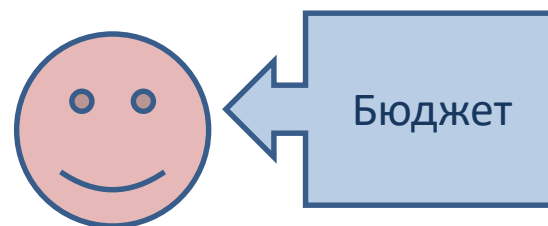
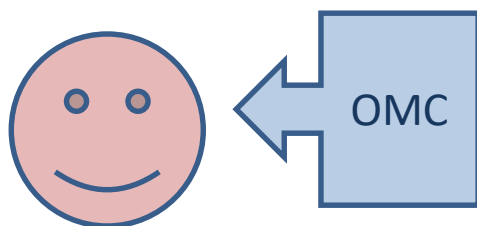
Вариант
должен быть
согласован с
ТФ ОМС

№	СЛУЧАИ, ДЛЯ КОТОРЫХ УСТАНОВЛЕН КСЛП	ПОРОГОВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КСЛП
1	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (госпитализация детей до 1 года) ¹	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) ²	1,02 - 1,4
5	Сложность лечения пациента при наличии у него старческой астении ³	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
14	Проведение молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования в целях диагностики злокачественных новообразований	1,04 – 1,4
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 ⁴	1,1
17	Размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки (криоперенос)	0,19

Если нет КСЛП в тарифном соглашении субъекта РФ

- комбинацию схем все равно можно использовать, но
- оплата производится по более дорогой схеме

Существующая система оплаты не предусматривает покрытия расходов на один случай из разных источников



- Пациент ежедневно принимает таблетированный препарат, полученный по РЛО, в условиях ДС или КС периодически проводится однократная терапия в виде инфузий

В действующей системе
самого правильного подхода
к оплате нет

Все препараты должны быть
закуплены из одного
источника

- Если все препараты закуплены из средств ОМС, то пациент должен ежедневно приходить за таблеткой в ДС
- Если все препараты закуплены из средств бюджета, то инфузия должна быть оплачена как посещение или услуга в амбулаторных условиях

КЛЮЧЕВЫЕ ПРЕПЯТСТВИЯ:

- нельзя расходовать средства ОМС на лекарства, которые пациент принимает в амбулаторных условиях;
- оплата за законченный случай по КСГ включает ВСЕ статьи расходов, которые покрываются за счет средств ОМС

Перспективы обеспечения преемственности и непрерывности лечения на стационарном и амбулаторном этапе и совершенствования системы оплаты

- **Стационар на дому**
+
• **Телемедицинские технологии в наблюдении за пациентами**

Должно быть единое толкование «стационара на дому» всеми заинтересованными сторонами

Нужны изменения в нормативных правовых документах

Перспективы обеспечения преемственности и непрерывности лечения на стационарном и амбулаторном этапе и совершенствования системы оплаты (2)

- **Дать возможность в расшифровке КСГ кодировать только те компоненты схем, которые следует вводить в стационарных условиях**
- **При этом не решается существующая проблема дефицита бюджета на лекарственное обеспечение**