

# ОПЛАТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ В 2022 ГОДУ: ОТВЕТЫ НА ЧАСТЫЕ ВОПРОСЫ

Мария Владимировна Авксентьева

Профессор Высшей школы управления здравоохранением

Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

# Вопросы

- Методика формирования КСГ для оплаты лекарственной терапии
- Сопутствующая терапия
- Перспективы дальнейшего развития онкологических КСГ

**ЗАДАНИЕ УСЛОВИЯ:** финансовое обеспечение Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи населению (норматив финансирования единицы объема медицинской помощи за счет средств ОМС, руб.), утвержденной Постановлением Правительства РФ

Единица объема оказания медицинской помощи	2019	2020	2021	2022
Вызов скорой помощи	2 307,3	2 428,6	2 713,4	2 884,7
Обращение (лечение)	1 313,6	1414,4	1 505,1	1 599,8
Законченный случай госпитализации, дневной стационар	19 266,1 <b>(онкология 70 586,6)</b>	20 454,4 <b>(онкология 77 638,3)</b>	22 261,5 <b>(онкология 83 365,5)</b>	23 885,9 <b>(онкология 79 186,3)</b>
Законченный случай госпитализации	32 082,2 <b>(онкология 76 708,5; реабилитация 34 656,6)</b>	34 713,7 <b>(онкология 100 848,9; реабилитация 36 118,8)</b>	37 382,3 <b>(онкология 107 824,1; реабилитация 38 617)</b>	39 385,00 <b>(онкология 102 276,0; реабилитация 42 288,7)</b>

## Нормативы финансовых затрат и объемов оказания медицинской помощи в Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи населению (за счет средств ОМС)

Единица объема оказания медицинской помощи	Норматив, на 1 застрахованное лицо			
	ФМО		Не ФМО	
	2021	2022	2021	2022
Норматив финансовых затрат, руб.				
Случай лечения, дневной стационар	25 617,3	44 102,90	22 141,7	23 192,70
В т.ч. онкология	50 752,1	79 186,30	84 701,1	79 186,30
Случай госпитализации	56 680,9	70 119,00	36 086,5	37 316,00
В т.ч. онкология	90 958,4	111 173,1	109 758,2	101 250,10
Норматив объемов оказания медицинской помощи				
Случай лечения, дневной стационар	0,002181	<b>0,002352</b>	0,061074	<b>0,068591</b>
В т.ч. онкология	0,000284	<b>0,000381</b>	0,006935	<b>0,009007</b>
Случай госпитализации	0,011118	0,011199	0,165592	0,166336
В т.ч. онкология	0,00109	0,001094	0,00949	0,009488

## Минимальная базовая ставка в 2022 г., руб.

Условия	Не ФМО	ФМО
Круглосуточный стационар	$37\,316,00 \times 0,65 =$ $= 24\,255,40$	$70\,119,00 \times 0,35 =$ $= 24\,541,65$
Дневной стационар	$23\,192,7 \times 0,60 =$ $= 13\,915,62$	$44\,102,9 \times 0,32 =$ $= 14\,112,93$

# 2022 г. по сравнению с 2021

- Обновление КСГ для оплаты лекарственной терапии
- Коррекция КСГ для оплаты лучевой терапии в комбинации с лекарственной терапией
- КСГ для оплаты хирургического лечения и лучевой терапии, диагностических обследований – без изменений

## ВСЕ ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ СОХРАНЕНЫ:

- Оплата в привязке к методам диагностики и противоопухолевого лечения
- Согласование тарифов на лекарственное лечение с клиническими рекомендациями
- Отнесение к профилю «онкология» (как и к другим профилям) носит условный характер
- Оплата всех включенных в КСГ случаев по усредненному для группы тарифу

## Плановая работа по обновлению КСГ для оплаты лекарственной противоопухолевой терапии

- Обработка новых версий клинических рекомендаций, формирование перечня схем терапии
- Расчет затрат на случай госпитализации с применением каждой схемы с учетом актуализированных цен на лекарства, включением новых препаратов в ПЖНВЛП

# Расчет затрат на случай госпитализации

Затраты на лекарства

Питание

Затраты на койко-день  
(заработная плата и другие  
расходы)

- Расчет затрат на лекарства идет исходя из стоимости мг с учетом 10% НДС, массы тела 70 кг, площади поверхности тела  $1,79 \text{ м}^2$

## ВОЗМОЖЕН ЛИ ПЕРЕХОД НА УЧЕТ ЦЕЛЫХ ФЛАКОНОВ?

Потребуется изменить требования к формированию стандартов медицинской помощи, а возможно и клинических рекомендаций

Повышение тарифов надо будет чем-то компенсировать

Есть смысл только для дорогостоящих лекарств



# От затрат на случай к КСГ

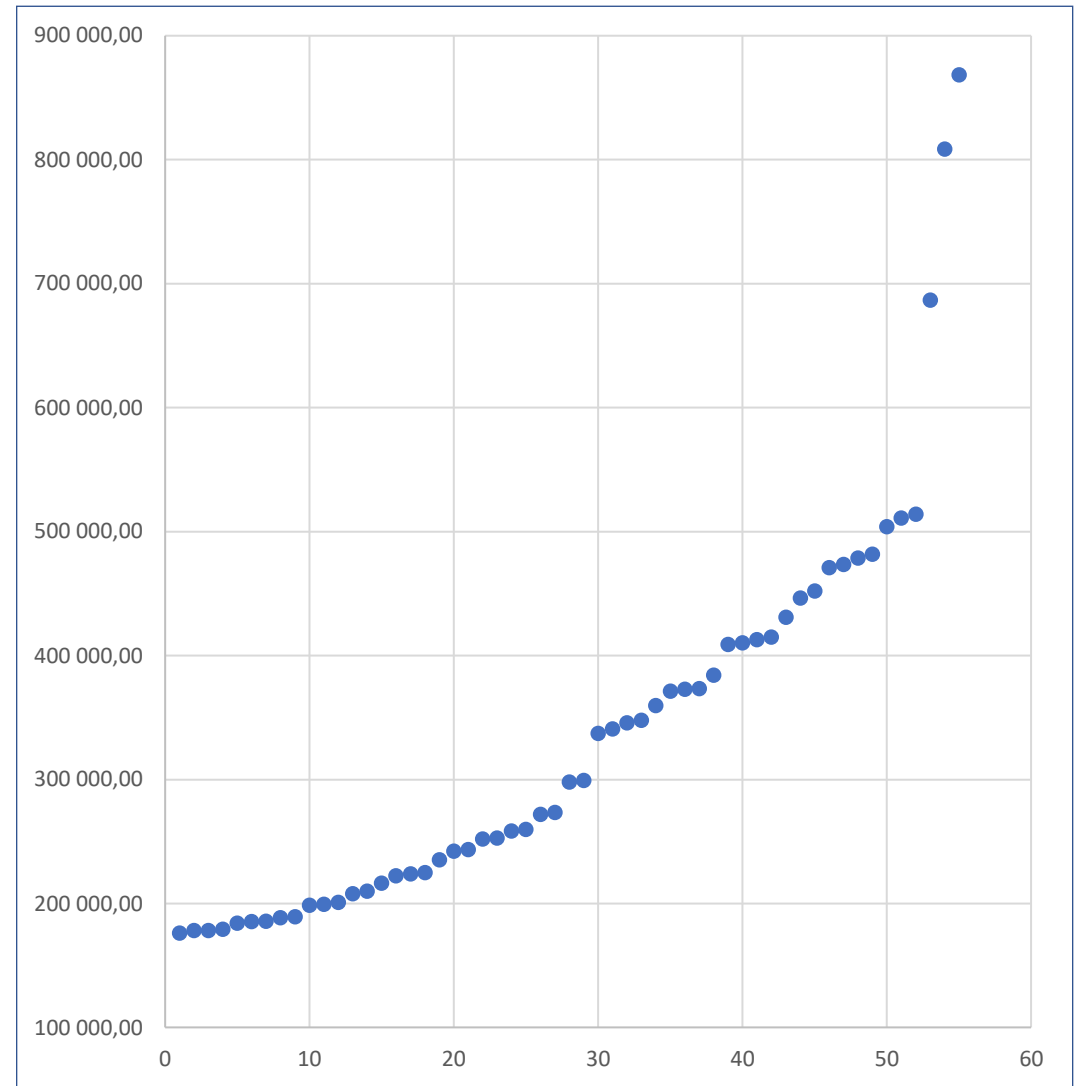
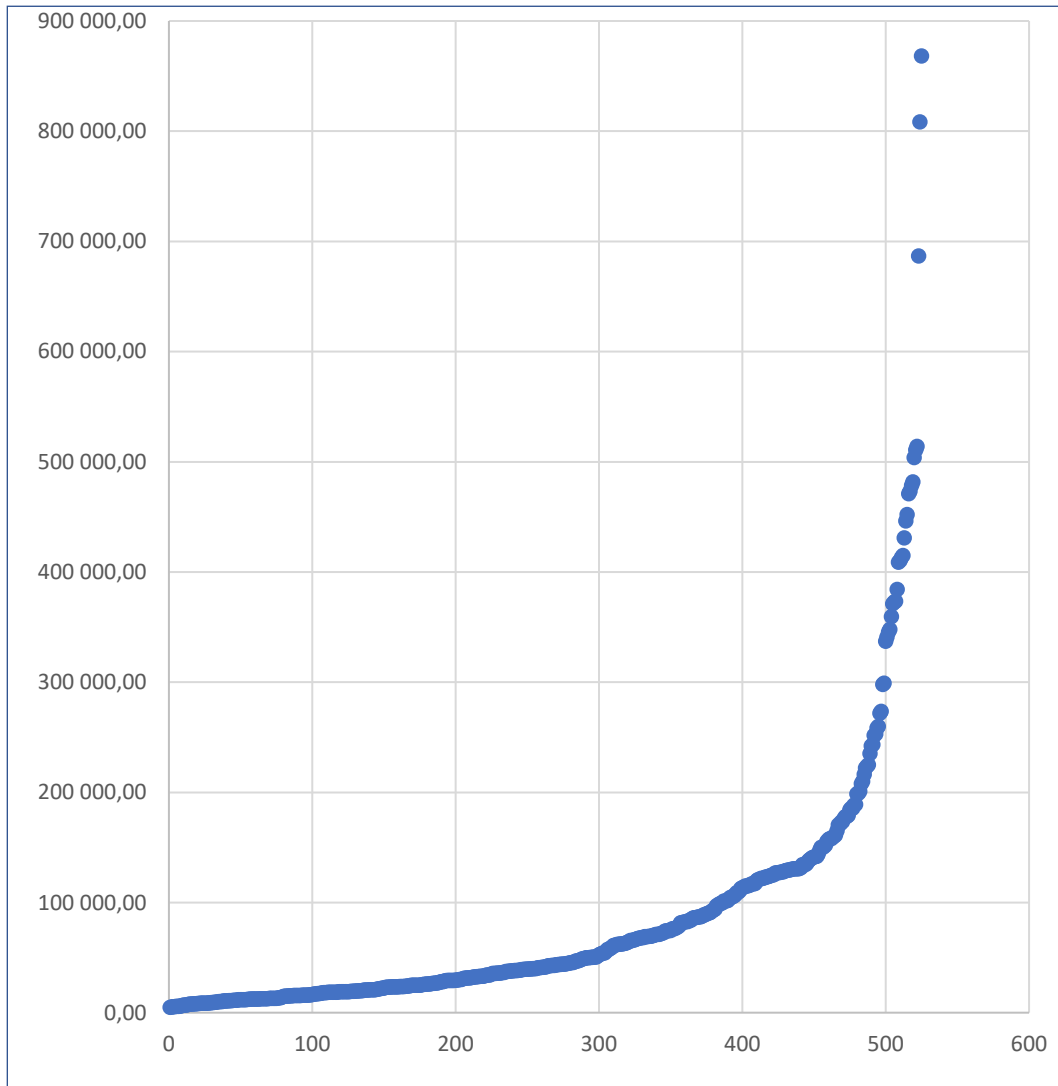


Кластерный анализ: статистическая процедура разбиения множества объектов на относительно однородные группы – кластеры. Алгоритм стремится минимизировать суммарное квадратичное отклонение точек кластеров от центров этих кластеров

# ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОИЗОШЕДШИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОПЛАТЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ

- Увеличение числа КСГ и, соответственно, уровней затратно-емкости, с 13 до 17
- Максимальный уровень КЗ
  - в круглосуточном стационаре снизился с 34,58 до 29,17;
  - в дневном стационаре увеличился с 35,24 до 56,65
- Минимальный уровень КЗ
  - в круглосуточном стационаре уменьшился с 0,51 до 0,4;
  - в дневном стационаре остался почти таким же - 0,48 и 0,49
- Часть схем удалена (в основном исключенные из клинических рекомендаций), добавлены новые схемы, скорректировано описание:
  - число МНН стало 98 вместо 99
  - число схем – 668 вместо 724 (без учета «схем с точкой»)

Лекарственная терапия					
Уровень	КС	ДС	Уровень	КС	ДС
1	0,4	0,49	10	5,25	9,65
2	0,76	1,41	11	5,74	10,57
3	1,07	2,03	12	6,76	13,5
4	1,37	2,63	13	8,07	16,03
5	2,16	4,19	14	10,11	20,54
6	2,68	4,93	15	13,86	27,22
7	3,53	5,87	16	17,2	34,01
8	4,44	7,66	17	29,17	56,65
9	4,88	8,57	-	-	-

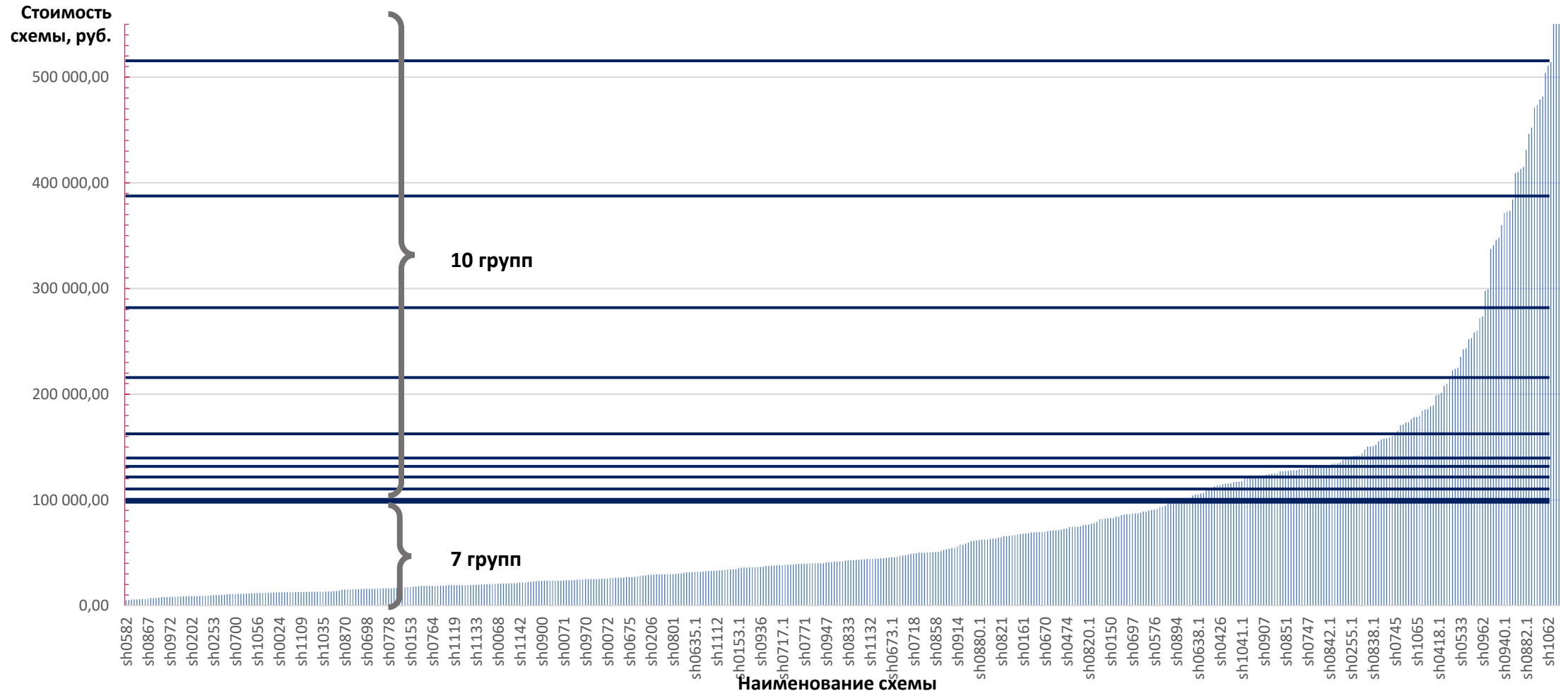


Распределение схем противоопухолевой терапии по стоимости

## Число схем в КСГ 2022 г.

Лекарственная терапия			Лекарственная терапия		
Уровень	КС	ДС	Уровень	КС	ДС
1	79	128	10	29	33
2	68	68	11	13	33
3	60	70	12	16	41
4	56	87	13	15	29
5	44	35	14	12	20
6	48	40	15	11	31
7	31	48	16	14	14
8	12	35	17	3	4
9	14	41			

# РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СХЕМ ПО КСГ (круглосуточный стационар)



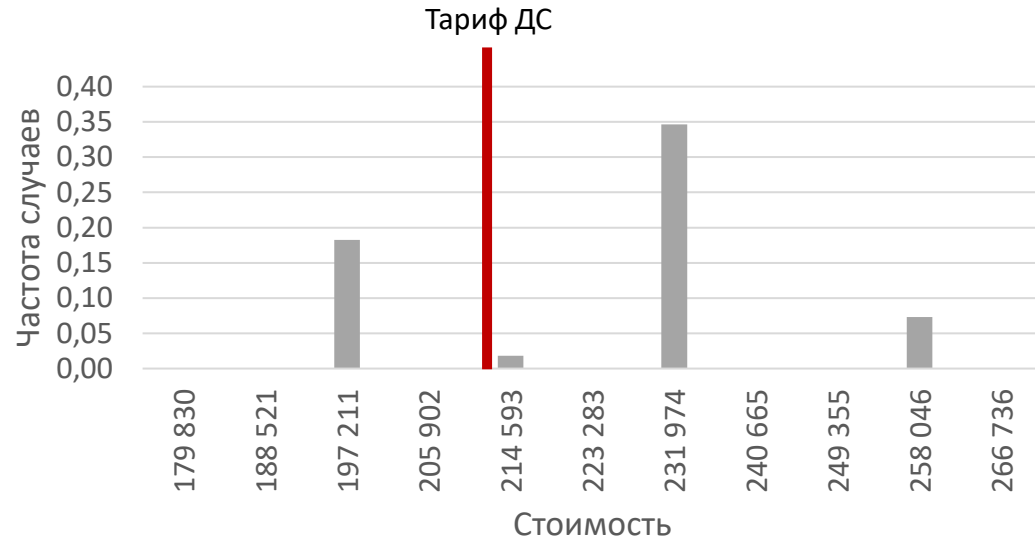
## Минимальная базовая ставка в 2022 г., руб.

Условия	Не ФМО	ФМО
Круглосуточный стационар	$37\,316,00 \times 0,65 =$ $= 24\,255,40$	$70\,119,00 \times 0,35 =$ $= 24\,541,65$
Дневной стационар	$23\,192,7 \times 0,60 =$ $= 13\,915,62$	$44\,102,9 \times 0,32 =$ $= 14\,112,93$

Минимальное и максимальной значение тарифа на противоопухолевую терапию (без учета поправочных коэффициентов) в 2022 г., руб.

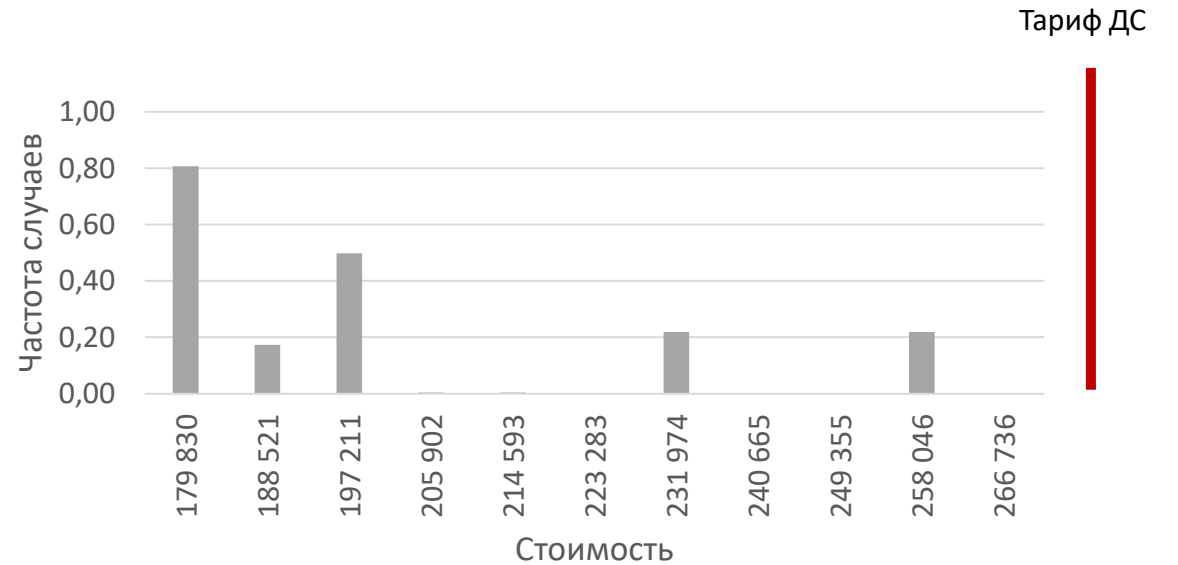
Условия	Не ФМО		ФМО	
	МИН	макс	МИН	макс
Круглосуточный стационар	$0,4 \times 24\,255,4 =$ $= 9\,702,16$	$29,17 \times 24\,255,4 =$ $= 707\,530,02$	$0,4 \times 24\,541,65 =$ $= 9\,816,66$	$29,17 \times 24\,541,65 =$ $= 715\,879,93$
Дневной стационар	$0,49 \times 13\,915,62 =$ $= 6\,818,65$	$56,65 \times 13\,915,62 =$ $= 788\,319,87$	$0,49 \times 14\,112,93 =$ $= 6\,915,34$	$56,65 \times 14\,112,93 =$ $= 799\,497,48$

# ПРИМЕР РАСПРЕДЕЛЕНИЯ НЕКОТОРЫХ СХЕМ ЛТ В 2020 г. в реальной практике: ds 19.026 (уровень 9)



Субъект 1

Субъект 2



# ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ОТДЕЛЬНЫМ СХЕМАМ

Исключение схем с препаратами сопутствующей и симптоматической терапии:  
октреотид, филграстим (частично)

Деносумаб – как противоопухолевая терапия только для применения при отдельных опухолях – ЗНО костей и суставных хрящей конечностей, других и неуточненных локализаций, коды МКБ 10 C40 и C41



# СОПУТСТВУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ

ПОКА ВОПРОС С НОВЫМИ ОТДЕЛЬНЫМИ ТАРИФАМИ НА СОПУТСТВУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ НЕ РЕШЕН

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ВСЯ СОПУТСТВУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ «РАСТВОРЕНА» В МОДУЛЯХ В СТОИМОСТИ КОЙКО-ДНЯ



Имеет ли смысл устанавливать отдельные тарифы без выделения дополнительных средств?

Едиственная КСГ для оплаты отдельно сопутствующей терапии (осложнений)

№	Код	Наименование	КЗ
156	st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,93

# 2022 г.: ПРОБЛЕМЫ СОХРАНЯЮТСЯ

- Различия между клиническими рекомендациями, КСГ, инструкциями по применению лекарств
- Дублирование ВМП и КСГ
- Отсутствие нормативного урегулирования применения таблетированных препаратов в дневном стационаре: кому, когда, зачем
- Отсутствие нормативного урегулирования оплаты введения комбинированных схем терапии, часть лекарств в которых закуплена из других источников
- Нехватка объемов оказания медицинской помощи
- Недостаточно развитое диагностическое тестирование
- Применение лекарственных препаратов off-label

st36.012	371	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения <***>	C00 - C80, C97, D00 - D09	-	-	0,50
ds36.006	162	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения <***>	C00 - C80, C97, D00 - D09	-	-	0,40

<\*\*\*> В том числе для случаев введения медицинской организацией лекарственных препаратов предоставленных пациентом или иной организацией, действующей в интересах пациента из иных источников финансирования (за исключением лекарственных препаратов приобретенных пациентом или его представителем за счет личных средств)

Тем не менее, на уровне субъекта РФ рационально планировать закупки препаратов для амбулаторного применения – за счет программ льготного лекарственного обеспечения, а «стационарных» препаратов – за счет средств ОМС

# Планы на перспективу

- Переход на новую версию номенклатуры медицинских услуг
- Разделение КСГ и ВМП на основе ясных критериев
- Согласование КСГ с клиническими рекомендациями через стандартизированные модули: распространение на другие методы лечения, диагностику и на ВМП, балансировка желаемого с ВОЗМОЖНЫМ