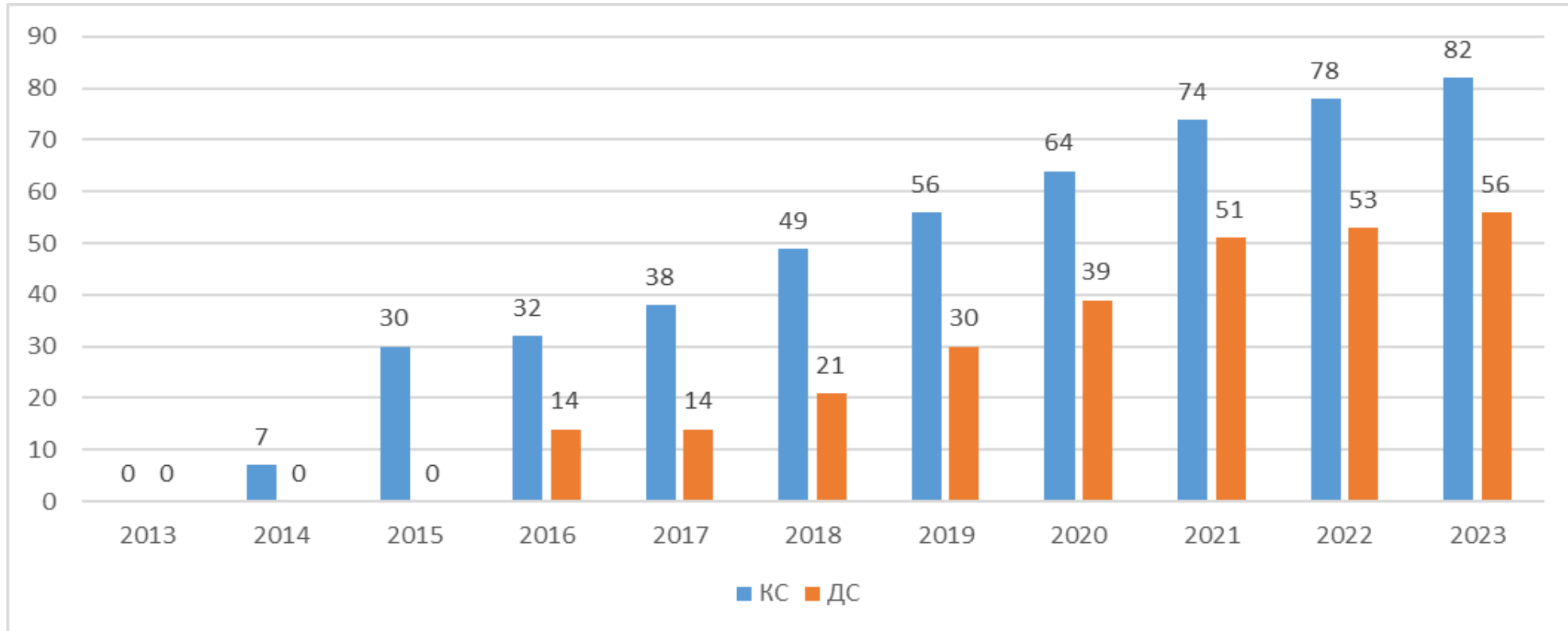


# ОПЛАТА ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПО КСГ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Авксентьева Мария Владимировна

профессор Института лидерства и управления здравоохранением Первого МГМУ  
им. И.М. Сеченова, профессор кафедры организации здравоохранения и  
общественного здоровья с курсом оценки технологий здравоохранения  
РМАНПО, д.м.н.

## Число КСГ профилей «Онкология» и «Детская онкология»; 2013-2023 гг.



КС – круглосуточный стационар; ДС – дневной стационар

# КСГ для оплаты медицинской помощи в онкологии в 2023 г. по сравнению с 2022:

- КСГ для оплаты лекарственной терапии: обновление перечня схем лекарственной терапии в соответствии с клиническими рекомендациями, пересчет затрат (плановая работа), увеличение числа уровней затратоемкости
- Введение КСЛП для оплаты сопроводительной терапии
- Исключение дублирования между КСГ и ВМП (хирургическое лечение ЗНО)
- Создание двух новых КСГ для оплаты хирургического лечения ЗНО
- Исключение КСГ для оплаты ПЭТ КТ в дневном стационаре (кроме федеральных медицинских организаций)
- Добавление иммунофенотипирования в классификационные критерии отнесения случая к КСГ ds19.033 «Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования»
- Коррекция онкогематологической ВМП

# Лекарственная терапия

## **ЗНО лимфоидной и крововетворной тканей**

- Принципы оплаты не изменились
- Число уровней затратноемкости не изменилось
- Изменились коэффициенты затратноемкости

## **Все остальные ЗНО**

- Принципы оплаты не изменились
- Выросло число уровней затратноемкости (до 19)
- Изменились коэффициенты затратноемкости
- Вернулись некоторые ранее исключенные схемы

# 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

N	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
1	Предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний), за исключением случаев, к которым применяется КСЛП, предусмотренный пунктом 2 настоящего перечня	0,2
2	Предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний), получающих медицинскую помощь по профилю "детская онкология" и (или) "гематология"	0,6
3	Оказание медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-гериатра, за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки	0,2
4	Развертывание индивидуального поста	0,2
5	Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации	0,6
6	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1)	0,05
7	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2)	0,47
8	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3)	1,16
9	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4)	2,07
10	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5)	3,49
11	Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов	0,15
12	<b>Проведение сопроводительной лекарственной терапии при ЗНО у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями</b>	0,63
13	<b>Проведение сопроводительной лекарственной терапии при ЗНО у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями</b>	1,20
14	Проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) в период госпитализации	0,05

## Перечень схем сопроводительной терапии для применения КСЛП

Код схемы	Описание схемы
supt01	Филграстим 4 дня введения по 300 мкг
supt02	Деносумаб 1 день введения 120 мг (ТОЛЬКО ПРИ УСЛОВИИ: N 18.3, N 18.4, N 18.5 "Хроническая болезнь почки, стадия 3 - 5" (при клиренсе креатинина < 59 мл/мин)
supt03	Тоцилизумаб 1 день введения 4 мг/кг
supt04	Филграстим 8 дней введения по 300 мкг
supt05	Эмпэгфилграстим 1 день введения 7,5 мг
supt06	Филграстим 10 дней введения по 300 мкг
supt07	Микофенолата мофетил 30 дней введения по 500 мг 2 раза в день
supt08	Такролимус 30 дней введения по 0,1 мг/кг
supt09	Ведолизумаб 1 день введения 300 мг
supt10	Инфликсимаб 1 день введения 800 мг
supt11	Иммуноглобулин человека нормальный 2 дня введения по 1000 мг/кг
supt12	Иммуноглобулин антитимоцитарный 8 - 14 дней введения 10 - 20 мг/кг

КСЛП в случае проведения сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых может быть применен в случае, если проведение сопроводительной терапии предусмотрено соответствующими клиническими рекомендациями

При использовании схем лекарственной терапии, предусматривающих применение лекарственных препаратов филграстим, деносумаб, эмпэгфилграстим, КСЛП "Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых" не применяется.

# Изменения в оплате хирургического лечения ЗНО

Изменение	КСГ	ВМП I	ВМП II
Исключены в связи с отсутствием в клинических рекомендациях	11	42	15
Исключены в связи с некорректной формулировкой названия	-	-	22
Перенесены в связи с дублированием	11 (в ВМП I) 7 (в ВМП II)	73 (в КСГ)	35 (в КСГ) 18 (в ВМП I)
Переименованы	-	3	7

## Новые хирургические КСГ

Код	Наименование КСГ	КЗ	Доля з/п и прочих расходов, %
st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)	1,11	28,13
st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)	2,90	39,56

Код	Наименование КСГ	КЗ
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования*	2,44

\*В 2022 г. называлась «Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования»

Классификационные критерии отнесения случая к КСГ ds19.033:

«mgi» - обязательное выполнение биопсии при подозрении на злокачественное новообразование и проведение диагностических молекулярно-генетических и/или иммуногистохимических исследований

«ftg» - обязательное выполнение трепанобиопсии/или забора крови (другой биологической жидкости) с последующим проведением иммунофенотипирования методом проточной цитофлуориметрии

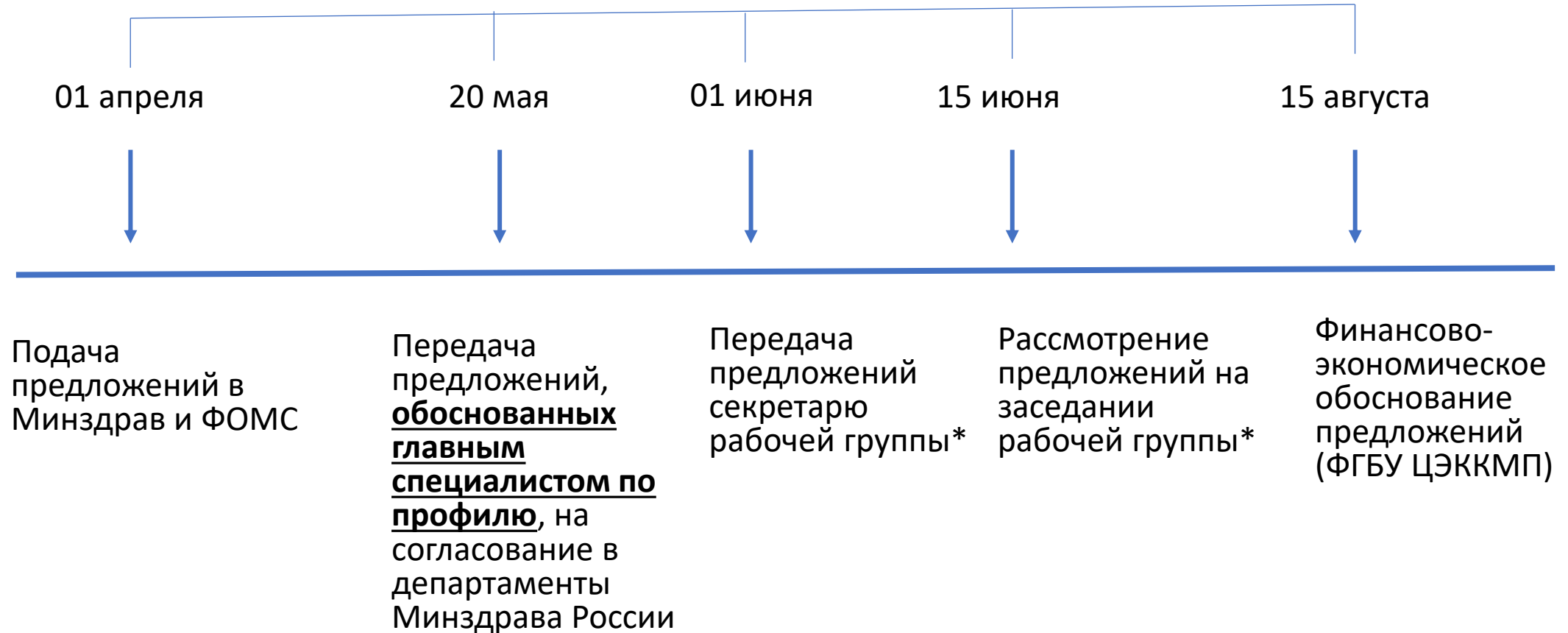


# ОБСУЖДАЛОСЬ, НО НЕ РЕАЛИЗОВАНО

- Изменение принципа построения КСГ для оплаты наиболее дорогостоящих схем лекарственной терапии солидных ЗНО (17 и 16 уровней) по принципу «1 КСГ = 1 схема терапии»
- Согласованное распределение схем по КСГ в дневном и круглосуточном стационаре
- Округление расходов на лекарства до целых упаковок
- Закрепление возможности выдачи на руки таблетированных лекарственных препаратов в условиях дневного стационара
- Адекватная оплата схем с лекарствами, не включенными в ПЖНВЛП, назначенными по решению ВК
- Создание возможности оплачивать за счет средств ОМС части схем лекарственной терапии, в составе которых есть лекарственные препараты, закупленные за счет программ льготного лекарственного обеспечения
- Возвращение КСЛП для проведения нескольких видов противоопухолевого лечения в одну госпитализацию
- Изменение методики распределения схем лекарственной терапии по КСГ
- Оплата лечения онкологического пациента в неонкологическом стационаре

ПЕРСПЕКТИВЫ

## СРОКИ ПОДАЧИ ПРЕДЛОЖЕНИЙ ПО АКТУАЛИЗАЦИИ КСГ В 2023 г. - НЕ ПОЗДНЕЕ:



\*Рабочая группа Минздрава России по актуализации методологических подходов к оплате медицинской помощи за счет средств ОМС в рамках ПГГ

# Общие направления работы над КСГ в перспективный период

- Продолжение работы по приведению тарифов в соответствие с клиническими рекомендациями
- Дальнейшая актуализация перечней ВМП и исключение дублирования между КСГ и ВМП
- Исключение возможности превышения тарифа на случай в ДС по сравнению с КС
- Выделение доли тарифа, к которой применяются поправочные коэффициенты, для всех КСГ
- Внедрение новой номенклатуры медицинских услуг, разработанной в соответствии с принципами, заложенными в бета-версию классификации медицинских вмешательств ВОЗ
- Более жесткая привязка случаев медицинской помощи к профилям
- Нормирование КЗ (приведение среднего КЗ к единице)

# Применение клинических рекомендаций (КР)

Размещение КР на официальном сайте	Применение КР	Размещение КР на официальном сайте	Учет КР при формировании ПГГ
До 1 октября 2021 года	С 1 января 2022 года	До 1 июня 2022 г.	На 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов
До 1 июня 2022 года	С 1 января 2023 года	До 1 июня 2023 г.	На 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов
После 1 июня 2022 года	С 1 января 2024 года	После 1 июня 2023 г.	Начиная с 1 января 2024 г.

*«клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте до 1 июня 2023 г., учитываются при формировании программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов;*

*клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте после 1 июня 2023 г., учитываются при формировании программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи начиная с 1 января 2024 г.»*

*Постановление Правительства РФ №1968 от 17 ноября 2021 года  
«Об утверждении порядка поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6 - 9 и 11 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»*

## Планы: солидные ЗНО (все на стадии обсуждения)

- Поиск варианта обеспечения возможности выдачи таблетированных препаратов при лечении в дневном стационаре на руки (на неделю или месяц, или с ежедневным дистанционным контролем)
- Исключение из расшифровщика схем, включающих только таблетированные лекарственные препараты, стоимость которых за курс лечения продолжительностью от 10 до 30 дней менее 10 000 руб.
- Выделение схем с применением нагрузочных доз в отдельные строки расшифровщика
- Выделение комбинированных схем, при предъявлении к оплате которых можно будет указать только ЛП, закупленные за счет средств ОМС

## Планы: солидные ЗНО (все на стадии обсуждения)

- Совершенствование кластерного анализа (в т.ч. путем учета фактической частоты применения схем)
- Более точный и дифференцированный учет среднего веса пациента и площади поверхности тела при расчете тарифов на оплату медицинской помощи
- Возможность округления расходов до необходимого целого числа флаконов
- Совершенствование расчета усредненной цены лекарственного препарата в ситуации, когда упаковки, содержащие разное количество действующего вещества, имеют одинаковую предельную отпускную цену

# Планы: онкогематология (тоже на стадии обсуждения)

## ВЗРОСЛЫЕ

- Учет в ДКК назначения двух и более дорогостоящих препаратов, различных дозировок
- Увеличение числа уровней затратоемкости КСГ для оплаты лечения дорогостоящими лекарственными препаратами

## ДЕТИ

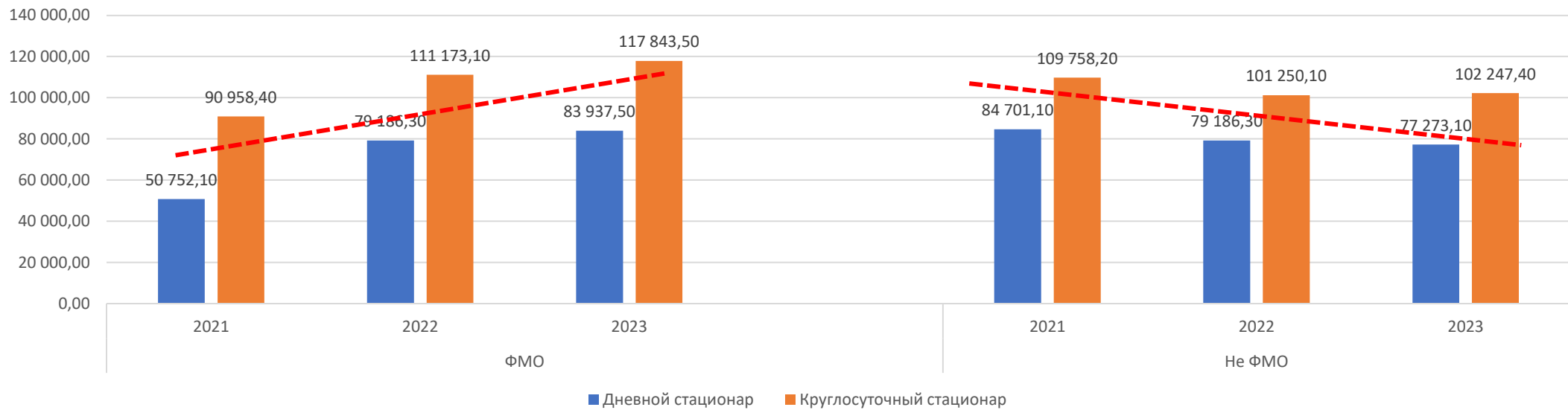
- Разработка дифференцированных КСГ для оплаты острого лимфобластного лейкоза у детей - на основе клинических рекомендаций



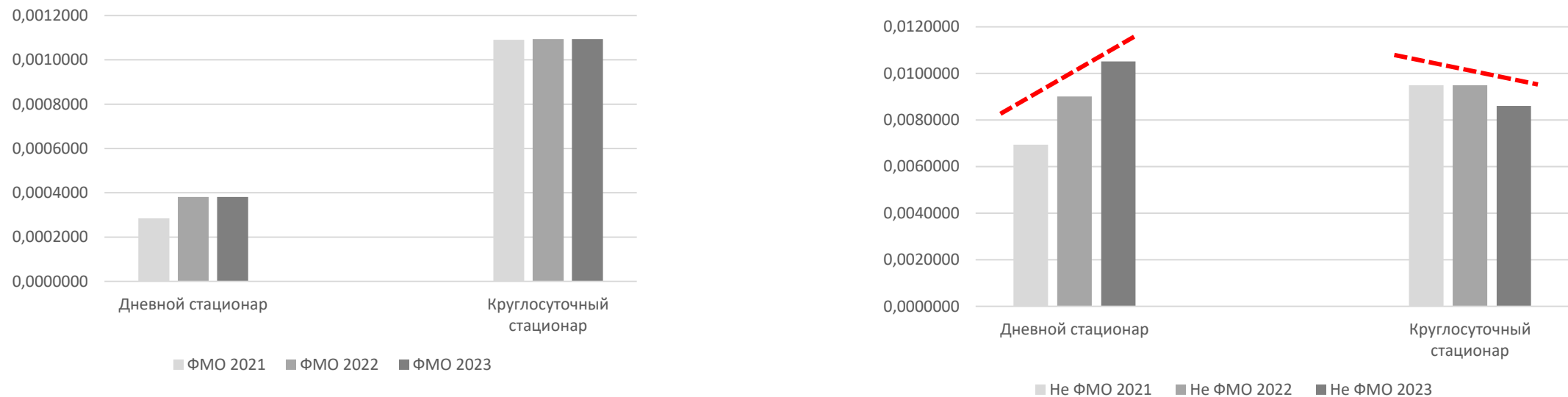
ЕСТЬ ЛИ ВНУТРЕННИЕ  
РЕЗЕРВЫ?

## Расчетная базовая ставка в 2022 и 2023 гг., руб.

	Не ФМО		ФМО	
	2022	2023	2022	2023
Круглосуточный стационар	24 255,40	<b>25 968,48</b> <b>(+7%)</b>	24 541,65	<b>26 101,94</b> <b>(+6%)</b>
Дневной стационар	13 915,62	<b>15 029,10</b> <b>(+8%)</b>	14 112,93	<b>15 257,15</b> <b>(+8%)</b>



Нормативы финансовых затрат на единицу объема оказания медицинской помощи по профилю «онкология», руб.



Нормативы объемов оказания медицинской помощи по профилю «онкология», случаев на 1 застрахованного

# Конфликт стимулов

СХЕМА ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ  
ТЕРАПИИ А

Курс лечения А дешевле, чем Б

1 введение А дешевле, чем Б

Тариф на А меньше, чем на Б

СХЕМА ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ  
ТЕРАПИИ Б

**Б является «профицитной»  
схемой в своей КСГ, а А –  
«дефицитной»**

# Конфликт стимулов

СХЕМА ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ  
ТЕРАПИИ А

СХЕМА ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ  
ТЕРАПИИ Б

Курс лечения А дешевле, чем Б

1 введение А дешевле, чем Б

Тариф на А меньше, чем на Б

**Б является «профицитной»  
схемой в своей КСГ, а А –  
«дефицитной»**

**МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫБИРАЕТ Б**