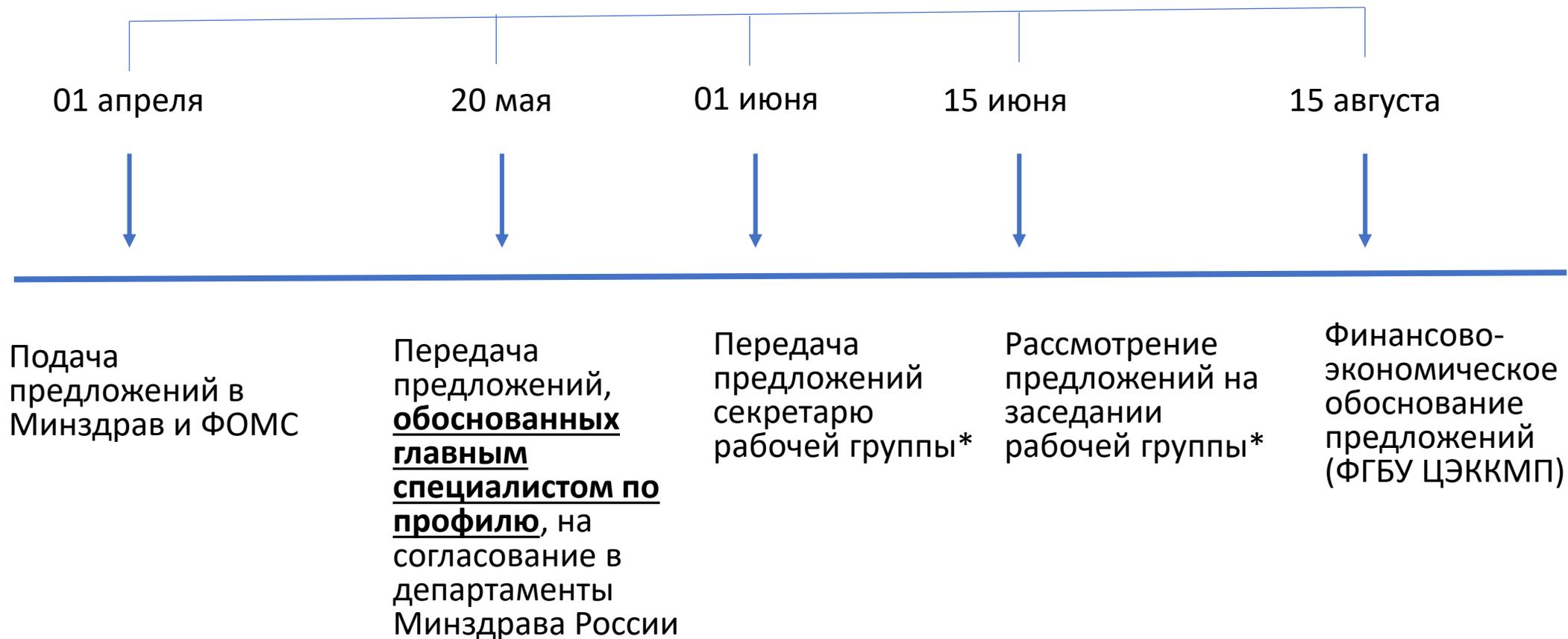


# ПЕРСПЕКТИВЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ

Авксентьева Мария Владимировна

## СРОКИ ПОДАЧИ ПРЕДЛОЖЕНИЙ ПО АКТУАЛИЗАЦИИ КСГ в 2023 г.



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

Объемы оказания медицинской помощи в Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи населению по онкологии за счет средств ОМС

Единица объема оказания медицинской помощи	Норматив объема, на 1 застрахованное лицо							
	ФМО				Не ФМО			
	2021	2022	2023	2024 (проект)	2021	2022	2023	2024 (проект)
Случай лечения, дневной стационар	0,000284	0,000381	0,000381	0,000762	0,006935	0,009007	0,010507	0,0109640
Случай госпитализации	0,00109	0,001094	0,001094	0,001610	0,00949	0,009488	0,008602	0,009637

Нормативы финансовых затрат на оказание медицинской помощи в Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи населению по онкологии за счет средств ОМС

Единица объема оказания медицинской помощи	Норматив на единицу объема, руб.							
	ФМО				Не ФМО			
	2021	2022	2023	2024 (проект)	2021	2022	2023	2024 (проект)
Случай лечения, дневной стационар	50 752,1	79 186,3	83 937,5	99 208,9	84 701,1	79 186,3	77 273,1	77 300,6
Случай госпитализации	90 958,4	111 173,1	117 843,5	116 789,5	109 758,2	101 250,1	102 247,4	94 540,8

## Расчетная базовая ставка в 2023 и 2024 (проект) гг., руб.

	Не ФМО	
	2023	2024 (проект)
Круглосуточный стационар	25 968,48	<b>28 003,89</b>
Дневной стационар	15 029,10	<b>16 025,94</b>

Установлен минимальный уровень базовой ставки для субъектов РФ:

- в стационарных условиях не ниже 65% от норматива финансовых затрат на 1 случай госпитализации, установленного в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи,
- в условиях дневного стационара - не ниже 60% от норматива финансовых затрат на 1 случай лечения

Для федеральных медицинских организаций ПГГ установлен коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, к базовой ставке: 0,36 - для стационара и 0,32 - для дневного стационара

# 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 (заработная плата и другие расходы), 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	Учет КР при формировании ПГГ
До 1 октября 2021 года	С 1 января 2022 года	На 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов
До 1 июня 2022 года	С 1 января 2023 года	На 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов
До 1 июня 2023 года	С 1 января 2024 года	На 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов
После 1 июня 2023 года	С 1 января 2024 года	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»*

# До 1 июня обновлено, утверждено и размещено на официальном сайте 7 клинических рекомендаций по онкологии

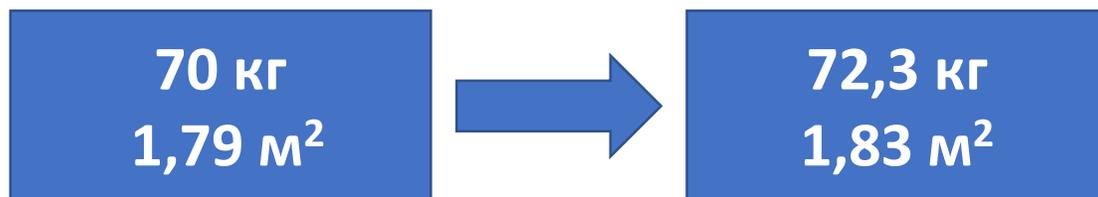
1. Рак печени (гепатоцеллюлярный);
  2. Злокачественное новообразование бронхов и легкого;
  3. Саркомы мягких тканей;
  4. Саркомы костей;
  5. Рак прямой кишки;
  6. Плоскоклеточный рак анального канала, анального края, перианальной кожи;
  7. Злокачественное новообразование ободочной кишки
- Добавлены 33 уникальных схемы лекарственной терапии (+5 схем «с точкой»)
  - Исключены из группировщика 25 уникальных схем лекарственной терапии, в том числе схемы с препаратами, так и не включенными в ПЖНВЛП, и исключенные из клинических рекомендаций

# Удаленные схемы лекарственной терапии с препаратами, не вошедшими в ПЖНВЛП

sh1147	Гемцитабин + паклитаксел+[альбумин]	Гемцитабин 750-1000 мг/м <sup>2</sup> в/в в 1-й, 8-й, 15-й дни + паклитаксел+[альбумин] 100-125 мг/м <sup>2</sup> в/в в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 28 дней
sh1147.1	Гемцитабин + паклитаксел+[альбумин]	Гемцитабин 750-1000 мг/м <sup>2</sup> в/в в 1-й, 8-й, 15-й дни + паклитаксел+[альбумин] 100-125 мг/м <sup>2</sup> в/в в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 28 дней
sh1148	Атезолизумаб + паклитаксел+[альбумин]	Паклитаксел+[альбумин] 100 мг/м <sup>2</sup> в/в в 1-й, 8-й, 15-й дни + атезолизумаб 840 мг в/в в 1-й, 15-й дни; цикл 28 дней
sh1148.1	Атезолизумаб + паклитаксел+[альбумин]	Паклитаксел+[альбумин] 100 мг/м <sup>2</sup> в/в в 1-й, 8-й, 15-й дни + атезолизумаб 840 мг в/в в 1-й, 15-й дни; цикл 28 дней
sh1149	Атезолизумаб + паклитаксел+[альбумин]	Паклитаксел+[альбумин] 100 мг/м <sup>2</sup> в/в в 1-й, 8-й, 15-й дни + атезолизумаб 1200 мг в/в 1 раз в 21 день; цикл 28 дней
sh1149.1	Атезолизумаб + паклитаксел+[альбумин]	Паклитаксел+[альбумин] 100 мг/м <sup>2</sup> в/в в 1-й, 8-й, 15-й дни + атезолизумаб 1200 мг в/в 1 раз в 21 день; цикл 28 дней
sh1150	Атезолизумаб + паклитаксел+[альбумин]	Паклитаксел+[альбумин] 100 мг/м <sup>2</sup> в/в в 1-й, 8-й, 15-й дни + атезолизумаб 1680 мг в/в в 1-й день; цикл 28 дней
sh1150.1	Атезолизумаб + паклитаксел+[альбумин]	Паклитаксел+[альбумин] 100 мг/м <sup>2</sup> в/в в 1-й, 8-й, 15-й дни + атезолизумаб 1680 мг в/в в 1-й день; цикл 28 дней
sh1151	Паклитаксел+[альбумин]	Паклитаксел+[альбумин] 260 мг/м <sup>2</sup> в/в в 1-й день; цикл 21 день
sh1152	Алпелисиб + фулвестрант	Фулвестрант 500 мг в/м 1 раз в мес (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + алпелисиб 300 мг внутрь ежедневно

# Пересчет стоимости схем лекарственной терапии

- На основе новой методики расчета затрат
- С учетом увеличения средней массы тела пациента



- Перераспределение схем терапии по КСГ при помощи кластерного анализа

# Новая методика расчета затрат на лекарственные препараты (ЛП)

- Анализ цен на ЛП по завершённым контрактам за период с 01.06.2022 по 31.05.2023 с официального сайта Единой информационной системы в сфере закупок <https://zakupki.gov.ru>
- Расчет средневзвешенной цены единицы действующего вещества (мг, МЕ)
- Ручная проверка с целью исключения ошибок
- При появлении в анализируемом периоде воспроизведенного ЛП или перерегистрации цены в анализируемый период берутся контракты после соответствующего события

# Новые КСГ для оплаты противоопухолевой терапии (кроме ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей)

- Сохраняется 19 уровней затратоемкости
- КЗ стал выше в 4 КСГ, ниже во всех остальных
- 10 ЛП с наибольшей разницей в стоимости (снижение): трастузумаб, бевацизумаб, паклитаксел, пембролизумаб, доцетаксел, оксалиплатин, пеметрексед, иринотекан, гемцитабин, капецитабин

# Привязка назначения отдельных схем лекарственной терапии к проведению диагностических исследований

1. Привязка условий назначения к тем лекарственным препаратам, для которых данное условие должно выполняться во всех случаях независимо от нозологии, стадии, линии терапии и т.д.
2. Разработка методики привязки условий назначения диагностических исследований для всех таргетных лекарственных препаратов

На 2024 год –  
реализация первого  
этапа

**На 2024 г. было выделено 14 препаратов, назначению которых должно предшествовать диагностическое исследование (+ еще 5 добавлено позже)**

# Препараты и условия их назначения

МНН ЛП	Условие назначения
Алектиниб	Наличие транслокации ALK
Вемурафениб	Наличие активирующей мутации BRAF V600
Гефитиниб	Наличие активирующих мутаций в EGFR
Дабрафениб	Наличие активирующей мутации BRAF V600
Кобиметиниб	Наличие активирующей мутации BRAF V600
Кризотиниб	Наличие транслокации ALK или транслокации ROS1 (исследования проводятся до получения первого положительного результата по наличию мутации в каком-либо из указанных генов)
Лапатиниб	Гиперэкспрессия HER2
Осимертиниб	Наличие активирующих мутаций в EGFR
Олапариб	Наличие герминальных и/или соматических мутаций в генах BRCA1/2, за исключением поддерживающей монотерапии платиночувствительного рецидива эпителиального рака яичников, рака маточной трубы или первичного перитонеального рака высокой степени злокачественности у взрослых пациенток, ответивших (полный или частичный ответ) на платиносодержащую химиотерапию
Талазопариб	HER2-негативный РМЖ и наличие герминальных мутаций в генах BRCA1/2;
Траметиниб	Наличие активирующей мутации BRAF V600
Трастузумаб	Гиперэкспрессия HER2
Трастузумаб эмтанзин	Гиперэкспрессия HER2
Церитиниб	Наличие транслокации ALK
Абемациклиб	Отсутствие гиперэкспрессии белка HER2
Палбоциклиб	Отсутствие гиперэкспрессии белка HER2
Панитумумаб	Наличие генов RAS дикого типа
Пертузумаб	Гиперэкспрессия HER2
Рибоциклиб	Отсутствие гиперэкспрессии белка HER2

## Источники информации

- Клинические рекомендации, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации
- Инструкции по применению лекарственных препаратов, размещенные в Государственном реестре лекарственных средств (<https://grls.rosminzdrav.ru/>)

# Препараты, по которым были вопросы

Алпелисиб	Не входит в перечень ЖНВЛП
Афатиниб	КР «ЗНО бронхов и легкого»: для химиотерапии 2-й линии рекомендуется афатиниб** (40 мг/сут) пациентам без активирующих мутаций в гене EGFR, если имеются противопоказания к ИТ и ХТ для достижения ремиссии и продления жизни; в отдельных случаях при невозможности проведения МГИ
Цетуксимаб	Нет указания на необходимость МГИ (наличие мутаций в гене RAS) в инструкции
Иматиниб	В КР "Саркомы мягких тканей" требования к наличию мутации гена c-Kit при назначении иматиниба отсутствуют Существуют различия между инструкцией и КР относительно необходимости определения мутации в гене PDGFRA В инструкции нет информации про определение экспрессии SDHB

# Дальнейшие перспективы

- Расширение перечня лекарственных препаратов с предварительным тестированием (на основе клинических рекомендаций) и создание ясной системы комбинаций классификационных признаков
- Возможно, будет необходимо:
  - кодирование с применением МКБ-О
- Актуализация дополнительных справочников (стадий, TNM и др.) для информационного обмена в системе ОМС

# Оплата сопроводительной терапии в настоящее время

N	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП	Абс. значение, руб.
12	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при ЗНО у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями	0,63	<b>16 360,14</b>
13	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при ЗНО у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями	1,20	<b>18 034,92</b>

## 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 антицикотарный 8 - 14 дней введения 10 - 20 мг/кг

# Сопроводительная терапия: предмет обсуждения



# КСЛП 2023 и 2024 (проект)

Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП 2023	Абс. значение, тыс. руб.	Значение КСЛП 2024 (проект)	Абс. значение, руб., 2024, тыс. руб. (проект)
Проведение сопроводительной лекарственной терапии при ЗНО у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями	0,63	16,4	<b>0,17</b>	<b>4,7</b>
			<b>0,61</b>	<b>17,0</b>
			<b>1,53</b>	<b>42,8</b>
Проведение сопроводительной лекарственной терапии при ЗНО у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями	1,20	18,0	<b>0,29</b>	<b>4,6</b>
			<b>1,12</b>	<b>18,0</b>
			<b>2,67</b>	<b>42,8</b>

# ОСТАЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ ОБСУЖДЕНИЯ НА ПЕРСПЕКТИВУ

- Поиск варианта обеспечения возможности выдачи таблетированных препаратов при лечении в дневном стационаре на руки (на неделю или месяц, или с ежедневным дистанционным контролем), перевод в ОМС амбулаторного лекарственного обеспечения, введение лекарственного страхования ....
- Исключение из расшифровщика схем, включающих только таблетированные лекарственные препараты с небольшой стоимостью
- Создание возможности оплачивать за счет средств ОМС части схем лекарственной терапии, в составе которых есть лекарственные препараты, закупленные за счет программ льготного лекарственного обеспечения
- Балансировка тарифов в дневном и круглосуточном стационаре
- Учет целых флаконов

sh0372	Тамоксифен + трастузумаб	Тамоксифен 20 мг ежедневно + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) 1 раз в 21 день	21	ds19.103
sh0057	Капецитабин + оксалиплатин + эпирубицин	ЕОХ: эпирубицин 50 мг/м <sup>2</sup> в 1-й день + оксалиплатин 130 мг/м <sup>2</sup> в 1-й день + капецитабин 1250 мг/м <sup>2</sup> в 1-21-й дни; цикл 21 день	21	ds19.101



Sh0372_2	Тамоксифен* + трастузумаб	Тамоксифен 20 мг ежедневно* + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) 1 раз в 21 день	21*/1	ds19.103
Sh0057_2	Капецитабин* + оксалиплатин + эпирубицин	ЕОХ: эпирубицин 50 мг/м <sup>2</sup> в 1-й день + оксалиплатин 130 мг/м <sup>2</sup> в 1-й день + капецитабин 1250 мг/м <sup>2</sup> в 1-21-й дни*; цикл 21 день	21*/1	ds19.101

\*За счет других источников

# Онкогематология: обсуждалось ранее

## ВЗРОСЛЫЕ

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

## ДЕТИ

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

# Онкогематология: обсуждалось ранее

## ВЗРОСЛЫЕ

- Учет в ДКК назначения двух и более дорогостоящих препаратов, различных дозировок
- Увеличение числа затратоемких препаратов, оплата дорогостоящих лекарств
- Различия в назначениях препаратов для лечения лейкоза у детей на основе клинических рекомендаций

**В следующем году эти нововведения с высокой вероятностью реализованы не будут**

# Онкогематология: что сделано

- Пересчет стоимости лекарственной терапии по методике, аналогичной той, что использовалась для солидных опухолей
- Перераспределение схем с ЛП из отдельного перечня между КСГ
- Тарифы дневного стационара на лечение с применением ЛП, включенных в программу 14 ВЗН, не стали занижать

Диагноз (C81- C96, D45-D47)

# ОНКОГЕМАТОЛОГИЯ: отнесение случая к КСГ в круглосуточном стационаре (2024, проект)

Группа «L» по АТХ-классификации:  
противоопухолевые, иммуномодуляторы

Лекарственное лечение с применением препаратов группы L

НЕТ

ДА

Длительность госпитализации, дни

До 3

4-10

11-20

21-30

st19.090

st19.091

st19.092

st19.093

Препараты из отдельного перечня

НЕТ

ДА

Длительность госпитализации, дни

До 3

4-10

11-20

21-30

st19.094

st19.095

st19.096

Ритуксимаб, сорафениб, иматиниб, бортезомиб, дазатиниб

До 3

4-10

11-20

21-30

st19.097

st19.098

st19.099

Бозутиниб,, брентуксимаб, блинатумумаб, вемурафениб, венетоклакс, даратумумаб,ибрутиниб, иксазомиб, карфилзомиб, леналидомид,мидостаурин, неларабин, ниволумаб, нилотиниб, обинутузумаб, пембролизумаб,помалидомид, руксолитиниб, элутузумаб

До 3

4-10

11-20

21-30

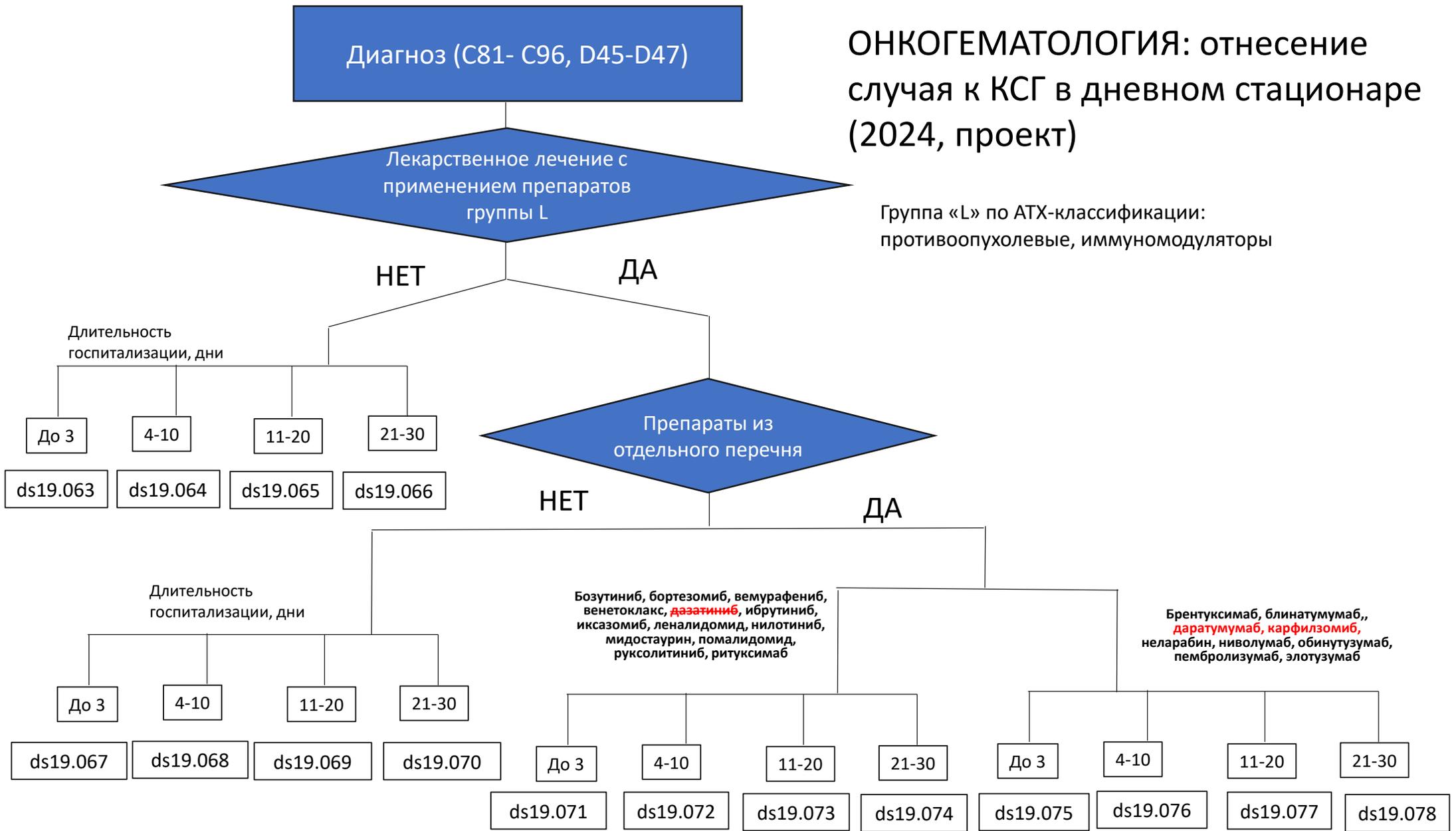
st19.100

st19.101

st19.102

# ОНКОГЕМАТОЛОГИЯ: отнесение случая к КСГ в дневном стационаре (2024, проект)

Группа «L» по АТХ-классификации: противоопухолевые, иммуномодуляторы



# Лучевая терапия

№	КСГ	2023	2024	
		КЗ	КЗ	Доля заработной платы и других расходов
st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	14,55	14,45	8,58%
ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	26,65	22,62	3,66%

## Классификационные критерии

A07.30.003.002	Системная радионуклидная терапия радия ( $^{223}\text{Ra}$ ) хлоридом
A07.30.012	Системная радионуклидная терапия самарием ( $^{153}\text{Sm}$ ) оксабиформом

# Высокотехнологичная медицинская помощь (2024, проект)

№	Вид ВМП	Коды МКБ 10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	НФЗ, руб.
	<b>Раздел I</b>					
18	Комбинированное лечение злокачественных новообразований, сочетающее обширные хирургические вмешательства и противоопухолевое лечение лекарственными препаратами, требующее интенсивной поддерживающей и коррегирующей терапии	C38, C39	местнораспространенные опухоли органов средостения	комбинированное лечение	предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации	<del>220 860</del>
		C50	первичный рак молочной железы T1N2-3M0, T2-3N1-3M0	комбинированное лечение	послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации	
	<b>Раздел II</b>					
25.	Радионуклидная лучевая терапия в радиотерапевтических отделениях	C50, C61, C34, C73, C64, C79	множественные метастазы в кости при злокачественных новообразованиях молочной железы, предстательной железы, легкого, почки, щитовидной железы (радиойоднегативный вариант) и других опухолей, сопровождающиеся болевым синдромом	терапевтическое лечение	системная радионуклидная терапия	347821

# Высокотехнологичная медицинская помощь (2024, проект)

№	Вид ВМП	Коды МКБ 10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	НФЗ, руб.
	<b>Раздел II</b>					
38.	<p>Системная радионуклидная терапия радиофармацевтическими лекарственными препаратами, мечеными <math>^{177}\text{Lu}</math></p> <p><b>Системная радионуклидная ПМСА-терапия</b></p>	C61	<p>рак предстательной железы при подтвержденном накоплении диагностических ПСМА-лигандов в опухолевых очагах</p> <p>Метастатический кастрационно-резистентный рак предстательной железы, прогрессирующий на фоне ранее проводимой терапии или при невозможности проведения иных рекомендованных методов терапии, при наличии подтвержденного накопления диагностических ПСМА-лигандов в опухолевых очагах</p>	терапевтическое лечение	<p>радиолигандная терапия <math>^{177}\text{Lu}</math>-ПСМА при раке предстательной железы</p> <p>радиолигандная терапия <math>^{225}\text{Ac}</math>-ПСМА рака предстательной железы</p>	<p><del>483 345</del></p> <p>506 120</p>

# Высокотехнологичная медицинская помощь (2024, проект)

№	Вид ВМП	Коды МКБ 10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	НФЗ, руб.
	<b>Раздел II</b>					
25- 24	Радионуклидная лучевая терапия в радиотерапевтических отделениях	C50, C61, C34, C73, C64, C79	множественные метастазы в кости при злокачественных новообразованиях молочной железы, предстательной железы, легкого, почки, щитовидной железы (радиооднегативный вариант) и других опухолей, сопровождающиеся болевым синдромом	терапевтическое лечение	сочетание системной радионуклидной терапии и локальной лучевой терапии	<del>347821</del> 283 154
		C22, C24.0, C78.7	первичные и метастатические злокачественные новообразования печени, внутripеченочных желчных протоков, общего желчного протока, в том числе у соматически-отягощенных пациентов		эмболизация с использованием локальной радионуклидной терапии	

# Высокотехнологичная медицинская помощь (2024, проект)

- Увеличение НФЗ на ряд методов:
  - Видеоэндоскопические внутриполостные и видеоэндоскопические внутрипросветные хирургические вмешательства, интервенционные радиологические вмешательства, малоинвазивные органосохранные вмешательства при ЗНО головы и шеи I-III
  - Реконструктивно-пластические, микрохирургические, обширные циторедуктивные, расширенно-комбинированные хирургические вмешательства, в том числе с применением физических факторов при ЗНО головы и шеи, первичных и рецидивных, метастатических опухолях центральной нервной системы
  - Протонная лучевая терапия, в том числе детям

## Нормативы на некоторые диагностические (лабораторные) исследования

Исследование	Норматив затрат, руб. на 1 диагностическое (лабораторное) исследование				Норматив объема, исследований на 1 застрахованное лицо			
	2021	2022	2023	2024 (проект)	2021	2022	2023	2024 (проект)
Компьютерная томография	3 766,9	2 542,0	2692,1	2 923,7	0,02833	0,04632	0,048062	0,050465
Магнитно-резонансная томография	4 254,2	3 575,0	3675,9	3 992,2	0,01226	0,02634	0,017313	0,018179
Эндоскопическое диагностическое исследование	937,1	923,3	996,8	1 082,6	0,04913	0,02994	0,029446	0,030918
Молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний	9879,9	8 174,2	8371,1	9 091,4	0,001184	0,00092	0,000974	0,00112
Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала...	2119,8	2 021,3	2064,5	2 242,1	0,01431	0,01321	0,01321	0,015192

# Что еще

- Выделение норматива на диспансерное наблюдение онкологических пациентов в амбулаторных условиях

	Единица объема	Норматив объемов	Норматив финансовых затрат, руб.
Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	Комплексных посещений	0,261736	2 229,9
<b>онкологических заболеваний</b>	<b>Комплексных посещений</b>	<b>0,04505</b>	<b>3 142,3</b>
сахарного диабета	Комплексных посещений	0,0598	1 186,4
болезней системы кровообращения	Комплексных посещений	0,12521	2 638,1