

ПЕРСПЕКТИВЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЗНО В 2025 г.

Мария Владимировна Авксентьева

Профессор Высшей школы управления здравоохранением Первого МГМУ им.
И.М. Сеченова и кафедры организации здравоохранения и общественного
здоровья с курсом оценки технологий здравоохранения РМАНПО, д-р мед. наук

Финансовое обеспечение Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи населению (норматив финансирования единицы объема медицинской помощи за счет средств ОМС, руб.)

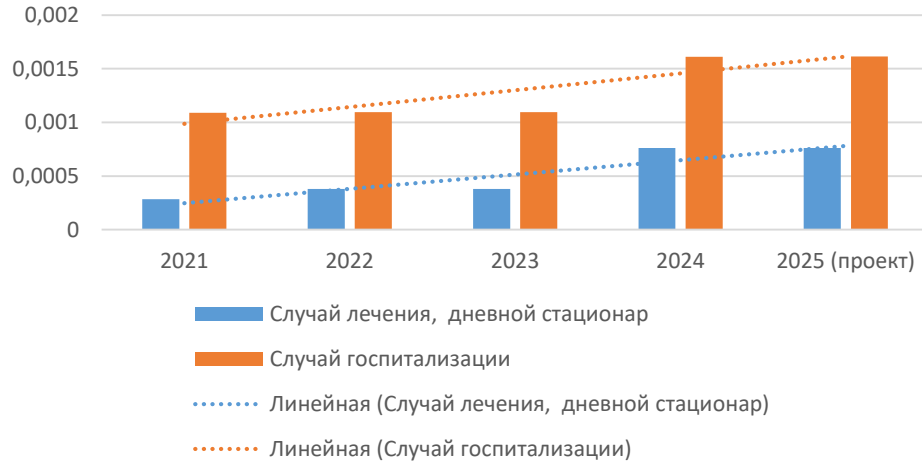
Единица объема оказания медицинской помощи	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (проект)
Законченный случай госпитализации, дневной стационар	14 619,5	19 266,1 (онкология 70 586,6)	20 454,4 (онкология 77 638,3)	22 261,5 (онкология 83 365,5)	23 885,9 (онкология 79 186,3)	25 780,5 (онкология 77 506,3) Реабилитация 24 094,1	27 875,2 (онкология 78 712,9) Реабилитация 25 654,1	31 341,3 (онкология 76 759,3) Реабилитация 28 245,7
Законченный случай госпитализации	29 910,7	32 082,2 (онкология 76 708,5; реабилитация 34 656,6)	34 713,7 (онкология 100 848,9; реабилитация 36 118,8)	37 382,3 (онкология 107 824,1; реабилитация 38 617)	39 385,00 (онкология 102 276,0; реабилитация 42 288,7)	41 858,1 (онкология 104 007,1) Реабилитация 47 371,6	45 517,8 (онкология 97 792,1) Реабилитация 54 539,4	54 308,8 (онкология 100 791, 9) Реабилитация 63 933,5

Ориентировочная базовая ставка на 2025 г. (проект):
 32,1 тыс. руб. для круглосуточного стационара,
 17,6 руб. для дневного стационара

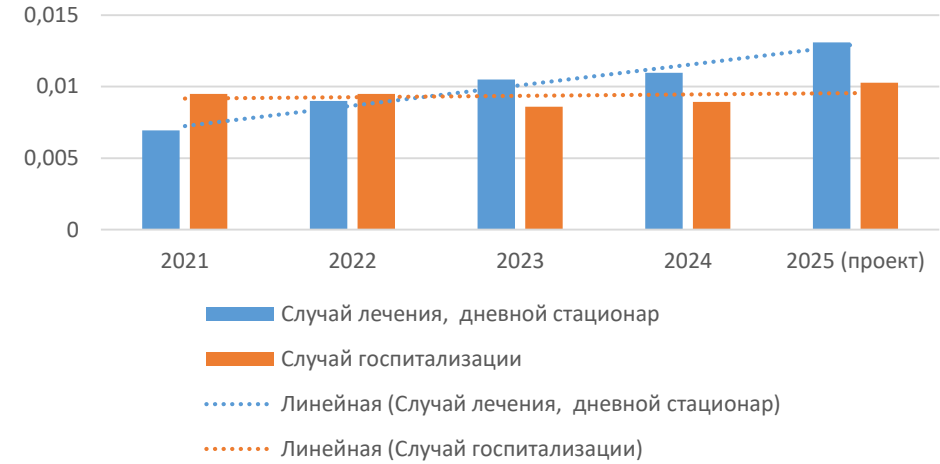
Нормативы объемов оказания медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема в Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи населению по онкологии за счет средств ОМС

Единица объема оказания медицинской помощи	Норматив, на 1 застрахованное лицо									
	ФМО					Не ФМО				
	2021	2022	2023	2024	2025 (проект)	2021	2022	2023	2024	2025 (проект)
Норматив объема										
Случай лечения, дневной стационар	0,000284	0,000381	0,000381	0,000762	0,000762	0,006935	0,009007	0,010507	0,0109640	0,01308
Случай госпитализации	0,00109	0,001094	0,001094	0,001610	0,001614	0,00949	0,009488	0,008602	0,008926	0,010265
Норматив финансовых затрат, руб.										
Случай лечения, дневной стационар	50 752,1	79 186,3	83 937,5	99 208,9	87 792,4	84 701,1	79 186,3	77 273,1	77 300,6	76 153,7
Случай госпитализации	90 958,4	111 173,1	117 843,5	116 789,5	125 267,7	109 758,2	101 250,1	102 247,4	94 365,2	96 943,5

ФМО

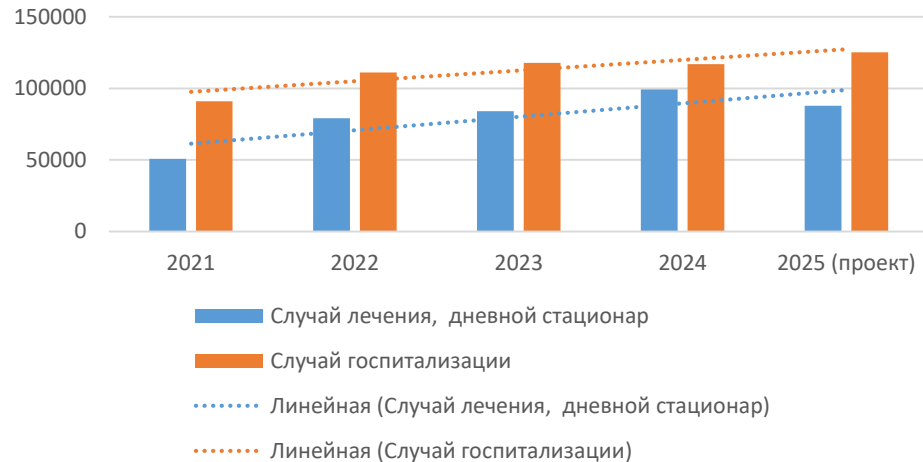


Кроме ФМО

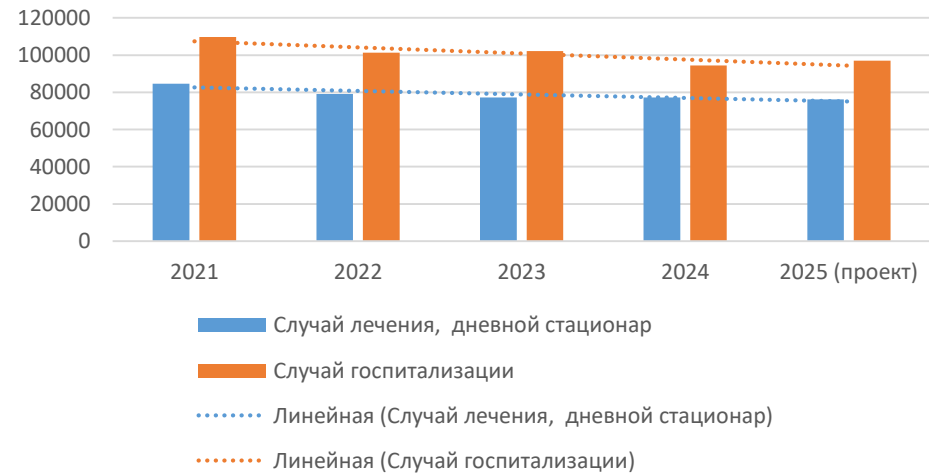


Нормативы объемов оказания медицинской помощи по профилю «онкология»

ФМО



Кроме ФМО



Нормативы финансовых затрат на оказание медицинской помощи по профилю «онкология»

В проекте ПГГ есть нормативы на проведение ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях в амбулаторных условиях:

- 0,002086 исследований
 - 35 414,4 руб.

Работа по совершенствованию оплаты медицинской помощи по КСГ, ежегодно

Плановая работа

+

Обработка
предложений



Учет клинических рекомендаций,
пересчет цены ЛП,
пересчет КЗ по новой базовой ставке

Обновленные клинические рекомендации (КР) – рабочая версия

1. Меланома кожи и слизистых оболочек,
2. Уротелиальный рак верхних мочевыводящих путей...
3. Рак уретры,
4. Рак мочевого пузыря,
5. Рак паренхимы почки

Прорабатывается:

- *добавление 18 новых схем лекарственной противоопухолевой терапии + 3 схемы с точкой;*
- *удаление 6 схем лекарственной противоопухолевой терапии + 2 схемы с точкой*
- *корректировка описания 11 схем лекарственной противоопухолевой терапии*

Факторы, влияющие на финальный состав схем противоопухолевой терапии

- Утверждение обновленного перечня ЖНВЛП

Другое:

- *Статус клинических рекомендаций (Минздрав готовит порядок применения клинических рекомендаций....)*
- *Содержание клинических рекомендаций*

Расчет затрат на случай лечения / госпитализации

В расчете затрат на лекарственные препараты учитываются:

- доза в соответствии с показаниями,
- при необходимости - масса тела или площадь поверхности тела (средняя для возраста в соответствии с показаниями)
- цены единицы измерения действующего вещества
- В итоговые затраты включается стоимость койко-дней (пациенто-дней) и питания в стационарных условиях
- Число дней госпитализации определяется исходя из описания схем

ПРОТИВООПУХОЛЕВАЯ ТЕРАПИЯ: предложения по расчету затрат на лекарственные препараты (ЛП)

- Увеличить средний вес и площадь поверхности тела пациентов, которые учитываются в расчетах (не ниже 77,2 кг)
- Усовершенствовать методику расчета средневзвешенной цены ЛП
 - не учитывать крупные закупки, закупки препаратов с истекающим сроком годности, долгосрочные и крупные контракты, централизованные закупки, в том числе для федеральных центров, использовать для расчета только данные о закупках за счет бюджета ОМС
- Учитывать стоимость полных флаконов в тарифе КСГ

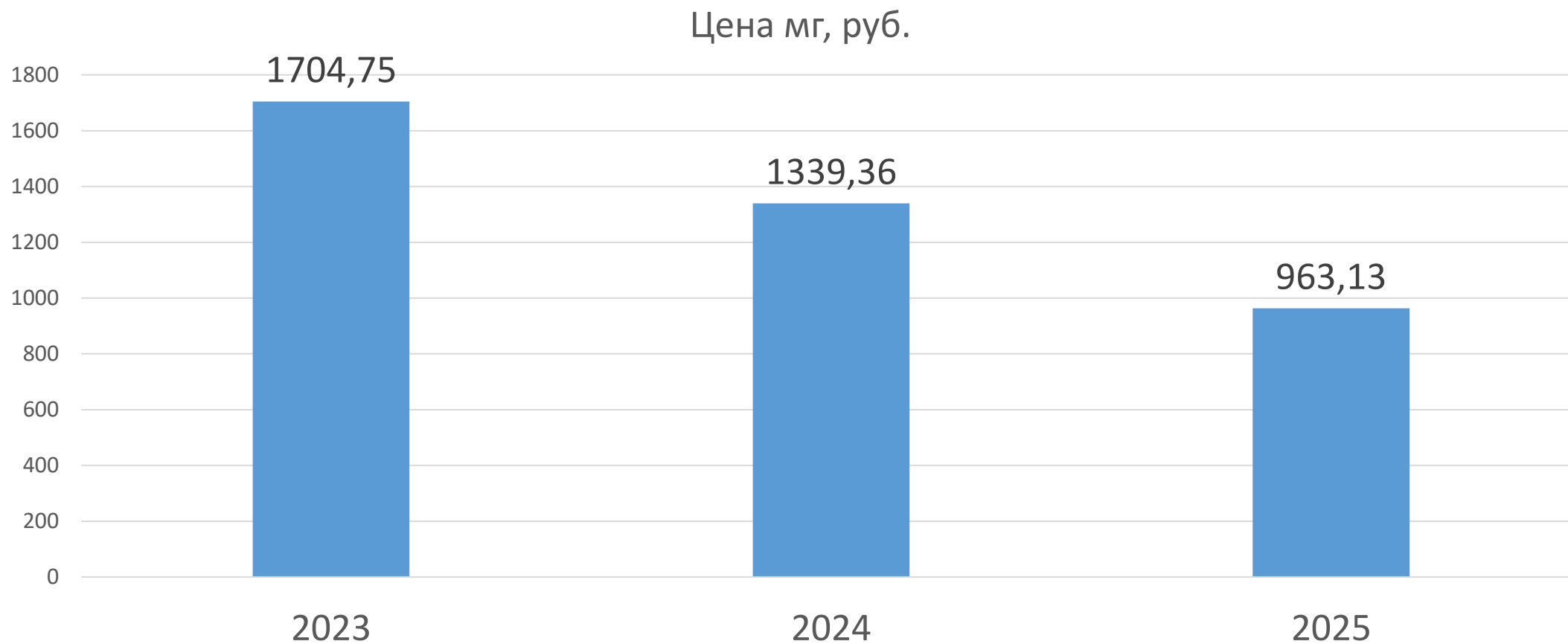
Основные особенности методики расчета цен на ЛП

- Анализ завершенных контрактов, заключенных в период с 1 августа 2023 г. по 31 июля 2024 г. с выгрузкой 1 сентября 2024 г. (для статуса контракт «Исполнен»)
 - Для МНН, у которых в анализируемом периоде появляется первый дженерик берутся контракты, заключенные с даты регистрации предельной отпускной цены на дженерик
 - Для МНН (имеющих одно торговое наименование), у которых в анализируемом периоде изменилась предельная отпускная цена, берутся контракты, заключенные с даты регистрации измененной предельной отпускной цены
- Расчет цены за единицу измерения действующего вещества для каждого контракта
- Ручная проверка - оценка корректности анализируемой информации, выгруженной из единой информационной системы в сфере закупок, - в случае выявления существенных отклонений цены за единицу измерения

Учет веса и площади поверхности тела пациентов



Динамика падения цены на пембролизумаб, 1 мг



Учет появления на рынке новых воспроизведенных ЛП или биоаналогов

- Если они появились в анализируемый период (в учитываемый год), то их цена влияет на расчет тарифа
- Если они появились позже анализируемого периода, их цена на тариф в текущем году не влияет

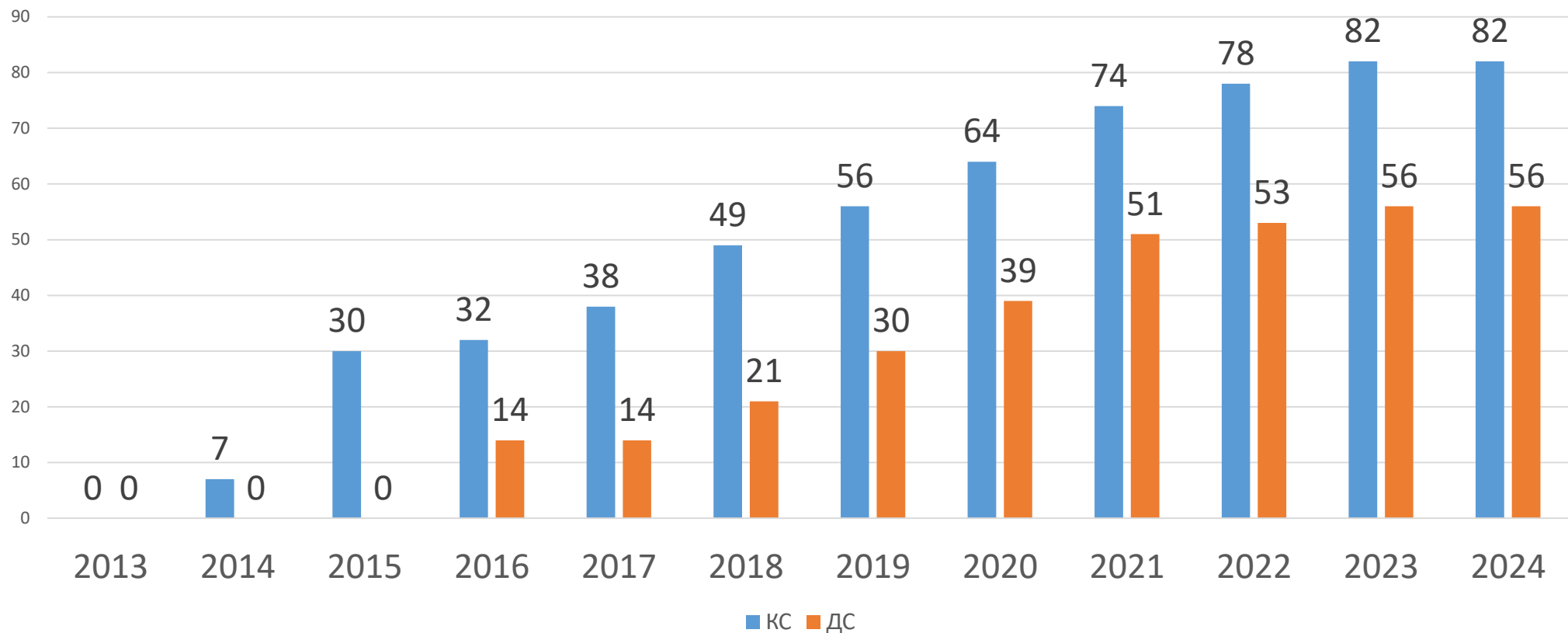
На федеральном уровне пересчет цены чаще, чем в раз год, не реален

На уровне медицинской организации приобретение новых более дешевых ЛП приводит к увеличению разницы между тарифом и расходами на ЛП

Проект ПГГ на 2025 год

- «С 2026 года оплата лечения с проведением противоопухолевой терапии за счет средств обязательного медицинского страхования с использованием лекарственных препаратов по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, будет осуществляться с учетом количества фактически использованного лекарственного препарата»

Число КСГ профилей «Онкология» и «Детская онкология»; 2013-2024 гг.



Из них

для оплаты ЛП при солидных ЗНО: **3** **8** **10** **13** **13** **17** **19** **19**

КС – круглосуточный стационар; ДС – дневной стационар

КСГ для оплаты противоопухолевой лекарственной терапии на 2025 г., прогноз

- Прогнозируемое число уровней:
- В круглосуточном стационаре - 19 (без изменений)
 - 7 уровней для случаев стоимостью менее 100 тыс. руб.
 - 12 уровней для случаев стоимостью 100 тыс. и более
- В дневном стационаре – 22 (дополнительно +3 уровня)
- Выделение отдельной строкой схем с нагрузочными дозами не планируется

На итог будет влиять в том числе включение или не включение новых ЛП в ПЖНВЛП, его утверждение и т.д.

Сопроводительная терапия: КСЛП 2023 и 2024

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

Распределение схем сопроводительной терапии по уровням затратноемкости КСЛП

Код схемы	Описание схемы	Уровень КСЛП
supt01	Филграстим 4 дня введения по 300 мкг	1
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)	2
supt03	Тоцилизумаб 1 день введения 4 мг/кг	2
supt04	Филграстим 8 дней введения по 300 мкг	2
supt05	Эмпэгфилграстим 1 день введения 7,5 мг	3
supt06	Филграстим 10 дней введения по 300 мкг	2
supt07	Микофенолата мофетил 30 дней введения по 500 мг 2 раза в день	1
supt08	Такролимус 30 дней введения по 0,1 мг/кг	1
supt09	Ведолизумаб 1 день введения 300 мг	3
supt10	Инфликсимаб 1 день введения 800 мг	3
supt11	Иммуноглобулин человека нормальный 2 дня введения по 1000 мг/кг	3
supt12	Иммуноглобулин антитимоцитарный 8 - 14 дней введения 10 - 20 мг/кг	3

Распределение схем сопроводительной терапии по уровням затратоемкости КСЛП

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

АНЕМИЯ ВСЕ ЕЩЕ ОБСУЖДАЕТСЯ

- Правила оплаты пероральной терапии (в дневном стационаре и в составе комбинированных схем):
пока изменений не планируется

ВНУТРЕННИЕ РЕЗЕРВЫ

- Лекарственные препараты (ЛП), которые пациенты могут использовать самостоятельно в амбулаторных условиях:
 - Исключение всех таких ЛП из классификационных критериев дневного стационара
 - Исключение дешевых ЛП
 - Закрепление возможности оплачивать случай из двух источников...

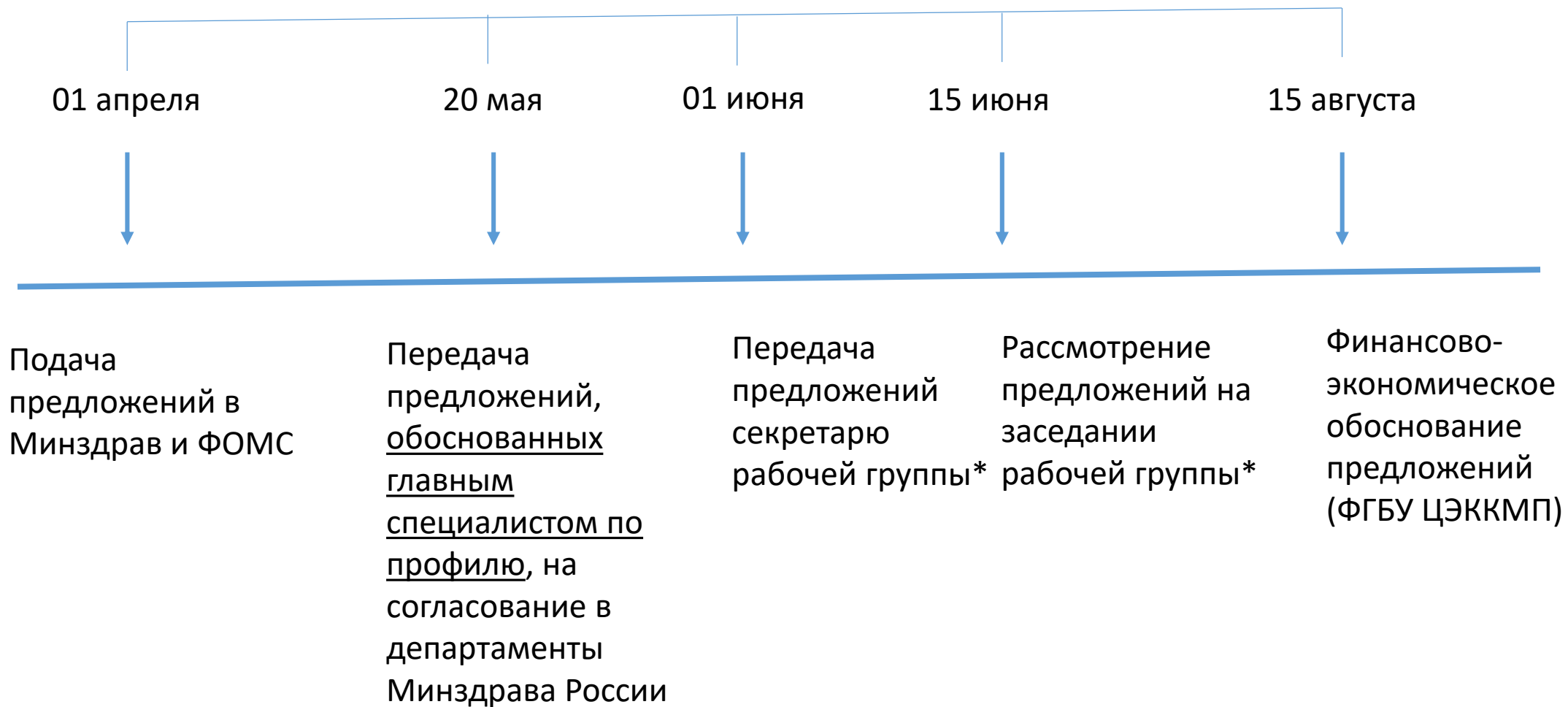
Sh0372_2	Тамоксифен* + трастузумаб	Тамоксифен 20 мг ежедневно* + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) 1 раз в 21 день	21*/1	ds19.103
Sh0057_2	Капецитабин* + оксалиплатин + эпирубицин	ЕОХ: эпирубицин 50 мг/м ² в 1-й день + оксалиплатин 130 мг/м ² в 1-й день + капецитабин 1250 мг/м ² в 1-21-й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

*За счет других источников

Хирургическое лечение ЗНО, лучевая терапия, диагностика в условиях дневного стационара, реабилитация

- Изменений не планируется
- Новая Номенклатура медицинских услуг ожидается не ранее середины 2025 года

СРОКИ ПОДАЧИ ПРЕДЛОЖЕНИЙ - НЕ ПОЗДНЕЕ:



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

СРОКИ ПОДАЧИ ПРЕДЛОЖЕНИЙ - НЕ ПОЗДНЕЕ:

01 апреля

20 мая

01 июня

**ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ПЕРЕСМОТРУ СРОКОВ
ПОСТУПАЛИ**

(например, сдвинуть срок к 1 июня)

ПОКА НЕТ РЕШЕНИЯ

ское
основание
предложений
(ФГБУ ЦЭКМП)

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