

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ОПЛАТЫ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПО КЛИНИКО- СТАТИСТИЧЕСКИМ ГРУППАМ

Мария Владимировна Авксентьева

Ведущий научный сотрудник лаборатории оценки технологий здравоохранения РАНХиГС, профессор Института лидерства и управления здравоохранением Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, советник руководителя ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи»

Основные вопросы

- Результаты применения новых КСГ для оплаты лекарственной терапии в 2018 году
- Часто задаваемые вопросы
- Планирующиеся изменения онкологических КСГ

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

Единица объема оказания медицинской помощи	2017	2018	2019 (проект)
Подушевой норматив финансирования	8 896,00	10 812,7	11 711,9
Вызов скорой помощи	1 819,5	2 224,6	2 307,3
Обращение (лечение)	1 054,0	1 267,7	1 313,6
Законченный случай госпитализации, дневной стационар	11 919,1	14 619,5	19 266,1 (онкология 70 586,6)
Законченный случай госпитализации	24 273,7	29 910,7	32 082,2 (онкология 76 708,5)

Основные принципы оплаты лекарственной противоопухолевой терапии с 2018 г.

- Основой для составления перечня схем терапии являются клинические рекомендации
- Тарифы сформированы на основе расчета потребности в финансировании (обсчета стандартов лечения)
- Оплата привязана к схеме терапии и числу дней введения в цикле (чем дороже лекарства, тем выше тариф)
- Доля расходов на лекарства в тарифе не регулируется на федеральном уровне

Классификация случаев в зависимости от числа дней введения в тарифе



Если после комбинированной схемы используется монотерапия, надо кодировать другим кодом



Правила региональной адаптации КСГ, охватывающих лекарственное лечение ЗНО

- Нельзя применять понижающие КУ
- При низкой базовой ставке надо применять повышающие КУ
- Оплату рекомендуется осуществлять в полном объеме вне зависимости от длительности лечения (*при соблюдении числа дней введений*)
- При снижении дозы по клиническим показаниям оплата должна быть в полном объеме
- При выделении подгрупп из КСГ 155 КС и 61 ДС разрешено не соблюдать принцип «бюджетной нейтральности»

ПРЕДПОСЫЛКИ ПЕРЕСМОТРА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ КСГ В 2018 году

- Неоднородность прежних КСГ, предназначенных для оплаты лекарственной терапии ЗНО
- Небольшие объемы закупок дорогостоящих препаратов
- Снижение цен на ингибиторы протеинкиназы и моноклональные антитела (воспроизведенные)
- Применение в субъектах Федерации понижающих управленческих коэффициентов к КСГ, предназначенным для оплаты лекарственной терапии ЗН; установление низких коэффициентов уровня оказания медицинской помощи для онкологических диспансеров
- Онкология объявлена приоритетным направлением развития здравоохранения

Цель пересмотра:
способствовать
повышению
доступности
лекарственной
терапии

Случаи и оплата за КСГ для лекарственной терапии ЗНО за первые 3 мес 2018 г. (по условиям оказания медицинской помощи, РФ в целом)

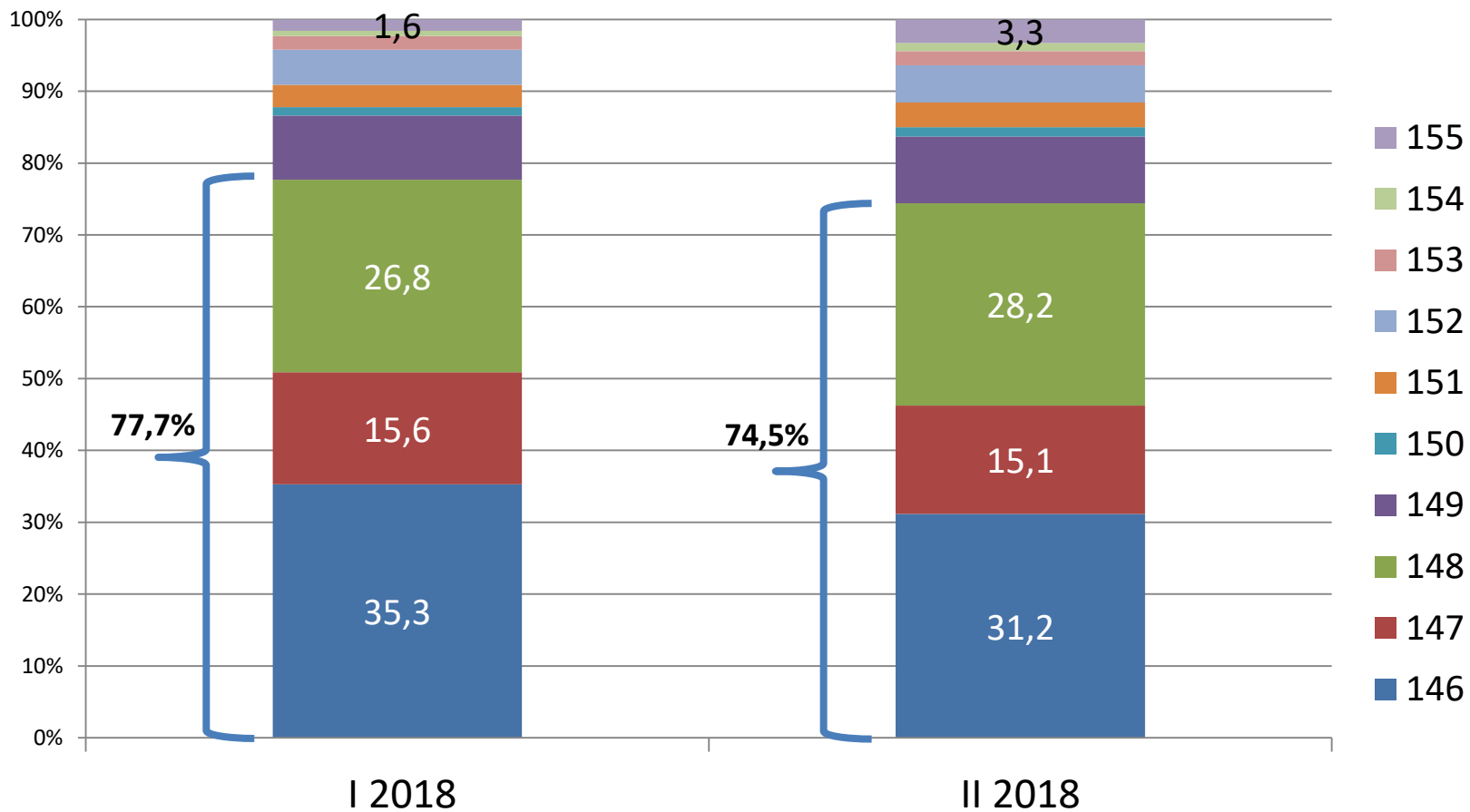
Общее число случаев и затраты за первые 3 месяца 2018 г. по КСГ для оплаты лекарственной терапии ЗНО (круглосуточный стационар)

Год	Случаи	Затраты, руб.
2017	73 653	4 243 277 270
2018	76 268	2 874 880 597

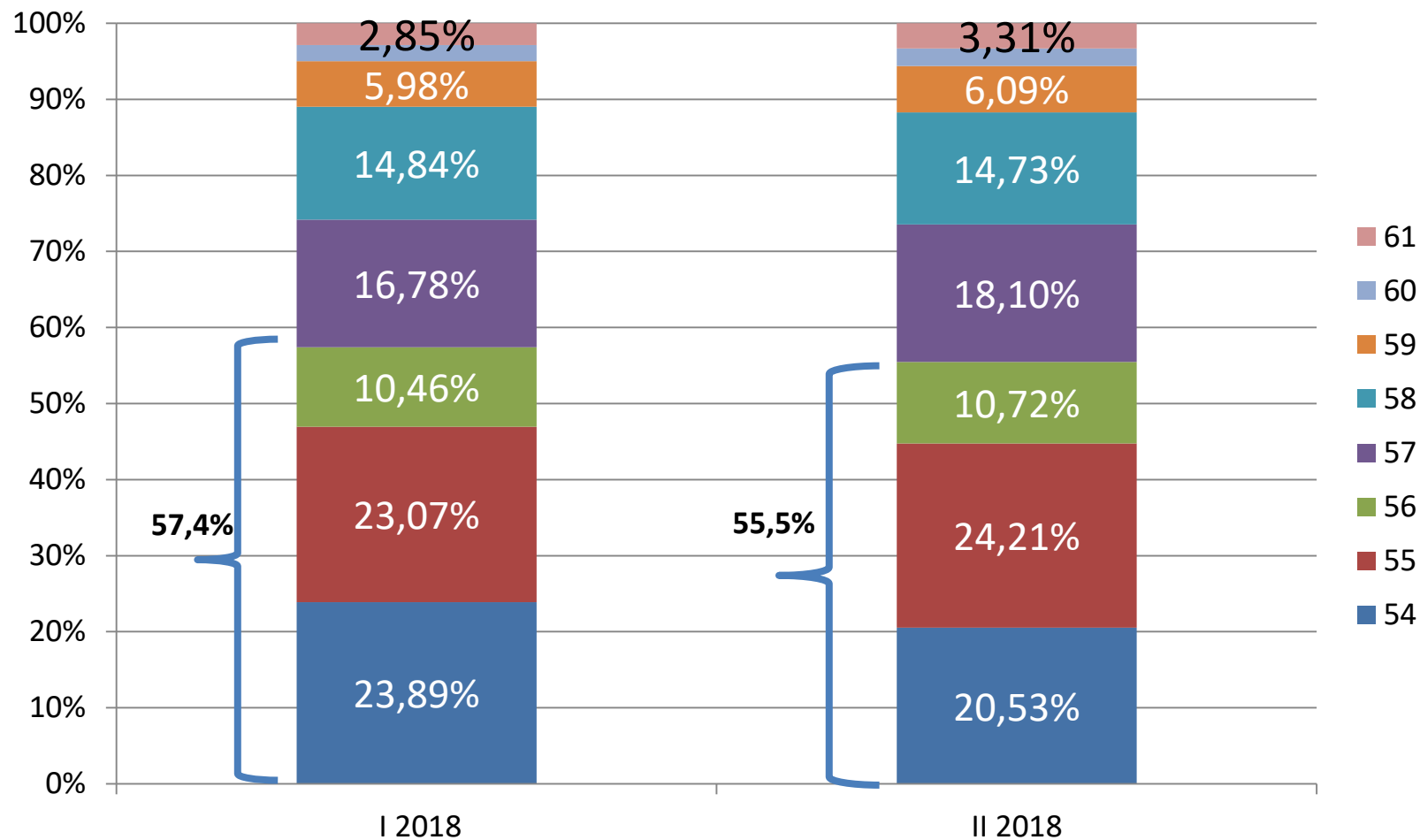
Общее число случаев и затраты за первые 3 месяца 2018 г. по КСГ для оплаты лекарственной терапии ЗНО (дневной стационар)

Год	Случаи	Затраты, руб.
2017	44 616	2 004 598 270
2018	66 605	2 164 006 879

Распределение числа случаев по КСГ за 1-й и 2-й кварталы 2018 г., %, круглосуточный стационар



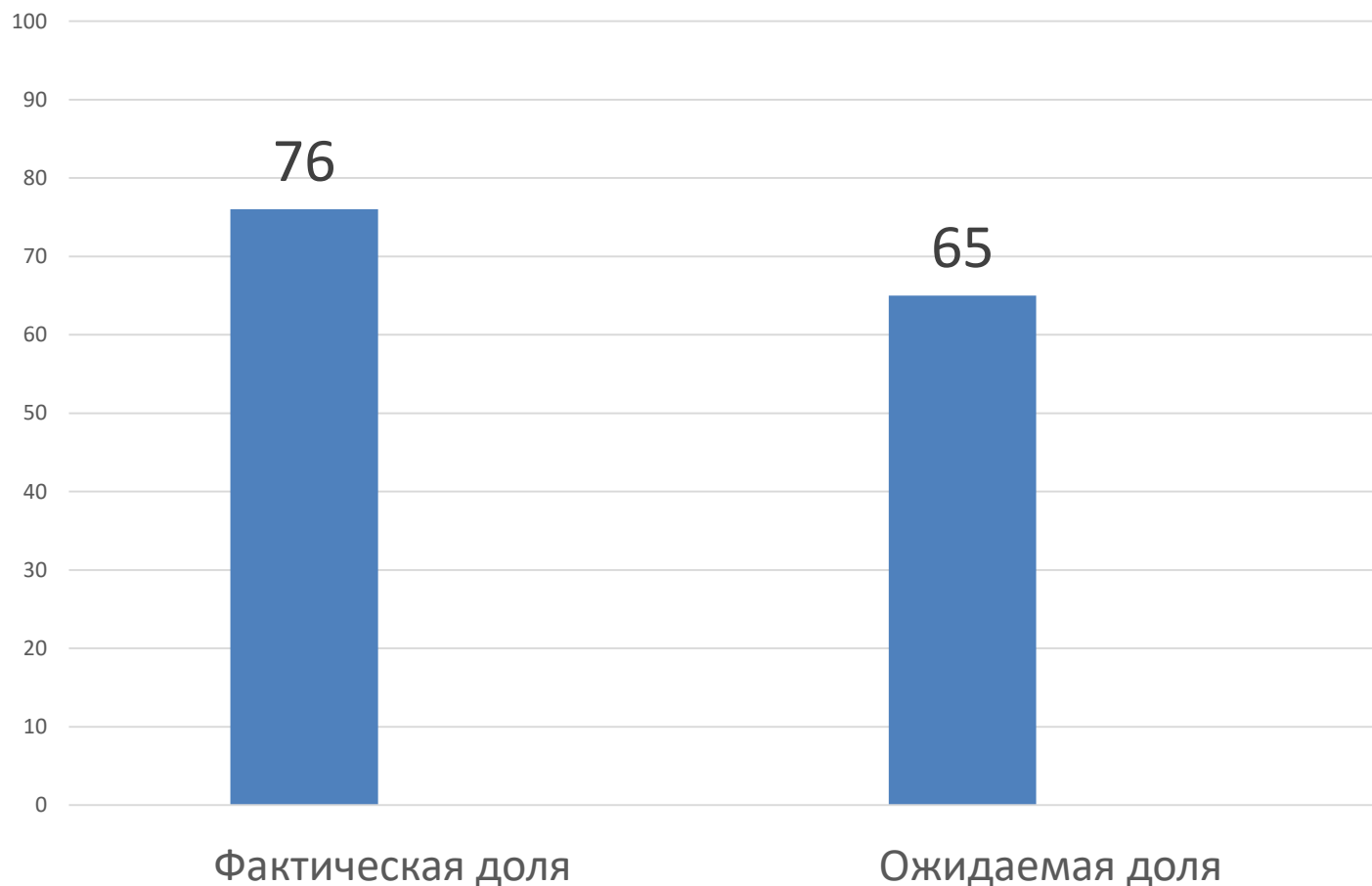
Распределение числа случаев по КСГ за 1-й и 2-й кварталы 2018 г., %, дневной стационар



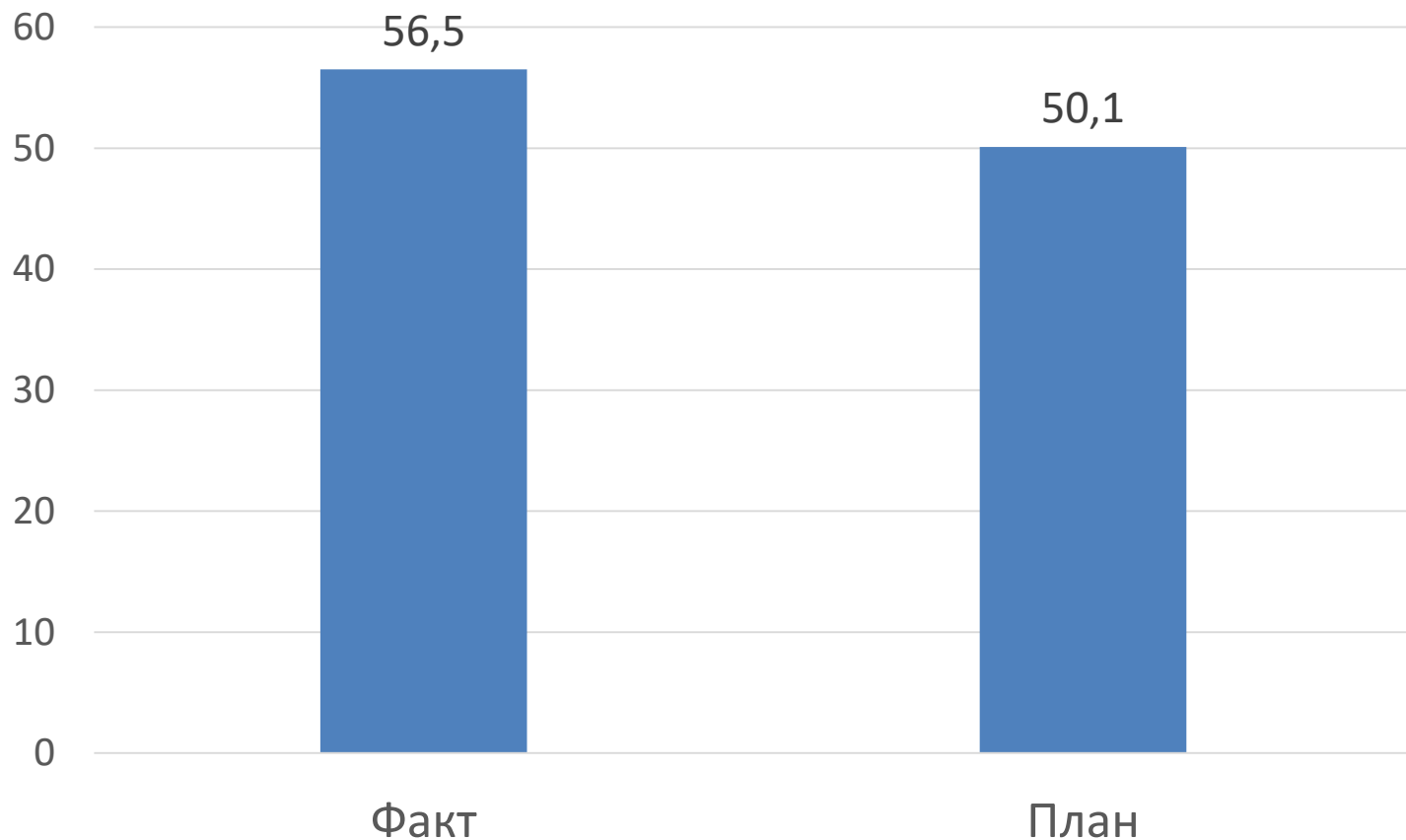
Схемы-лидеры (в среднем по РФ), II квартал 2018 г.

Круглосуточный стационар				Дневной стационар		
1	sh058	доксорубин + циклофосфамид	146	sh179	трастузумаб	58
2	sh901	прочие схемы лекарственной терапии	146	sh058	доксорубин + циклофосфамид	54
3	sh263	этопозид + цисплатин	146	sh901	прочие схемы лекарственной терапии	54
4	sh189	фторурацил + доксорубин + циклофосфамид	146	sh265	золедроновая кислота	55
5	sh260	этопозид + карбоплатин (высокая доза)	146	sh060	доцетаксел	58
6	sh265	золедроновая кислота	146	sh138	паклитаксел	56
7	sh107	карбоплатин (высокая доза)	146	sh011	бевацизумаб	59
8	sh229	цисплатин + доксорубин + циклофосфамид	146	sh102	капецитабин + оксалиплатин	57
9	sh236	цисплатин + фторурацил	146	sh193	фторурацил + кальция фолинат	55
10	sh237	цисплатин + фторурацил	146	sh142	паклитаксел + карбоплатин (высокая доза)	57

Фактическая (I и II кварталы 2018 г.) и ожидаемая доля случаев госпитализации по КСГ первых трех уровней в общем объеме госпитализаций (лекарственная терапия, круглосуточный стационар)



Фактическая (I и II кварталы 2018 г.) и ожидаемая доля случаев госпитализации по КСГ первых трех уровней в общем объеме госпитализаций (лекарственная терапия, дневной стационар)



Типичные вопросы по оплате лекарственной противоопухолевой терапии по КСГ

- Принципиальные (касаются базовых принципов построения КСГ)
- Организационные (связаны с организацией онкологической помощи)
- Адаптационные (касаются практик региональной адаптации)

Типичные вопросы по оплате лекарственной противоопухолевой терапии по КСГ: принципиальные

- Почему в группировщике нет тех или иных схем лечения?
- Какие цены на лекарства закладывали в расчеты?
- Закладывали ли в расчеты сопутствующую терапию, коррекцию нежелательных явлений?
- Почему иногда монотерапия дороже, чем комбинированная?
- Можно ли использовать препараты, стоимость которых составляет большую часть тарифа или превышает тариф?
- Какую долю тарифа можно отправлять на лекарства?
- Как оплачивать «другие» дорогостоящие схемы (не попавшие в группировщик)?
- Можно ли исключить из тарифа расходы на лекарства и оплачивать по КСГ введение лекарств, полученных «по льготе»?

Логика создания онкологических КСГ



Принцип

- Если метод лечения отсутствует в клинических рекомендациях, его не будет в КСГ
- Для того, чтобы обосновать включение нового метода лечения в КСГ, надо дать ссылку на клинические рекомендации
 - *Имеются в виду клинические рекомендации Ассоциации онкологов России (АОР)*



Введите фрагмент наименования заболевания медицинского профиля, группы заболеваний, кода по МКБ

[Расширенный поиск](#)



Клинические рекомендации

- Классификатор клинических рекомендаций по МКБ 10
- Клинические руководства
- Номенклатура специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование
- Профессиональные сообщества
- Методические рекомендации



Справочники

- Международная классификация болезней 10 - ого пересмотра
- Клинические шкалы, индексы, опросники
- Перечень ЖНВЛП
- Номенклатура медицинских услуг
- Перечень медицинских специальностей
- Профессиональные некоммерческие медицинские организации
- Главные внештатные специалисты РФ
- Государственные реестры
- Термины и сокращения

Среди задач, требующих решения:

- внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения и их использование в целях формирования тарифов на оплату медицинской помощи

Согласование тарифов с клиническими рекомендациями уже произведено для лекарственного лечения в онкологии

*Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г.
№ 204*

Цены на препараты, заложенные в расчеты

- Источник цен: государственный реестр зарегистрированных цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (ЖНВЛП)
- Для препаратов, не входящих в перечень ЖНВЛП – средневзвешенная цена государственных закупок

Цены на препараты в субъектах Федерации могут быть другими

Вопросы по классификации

- Нет нагрузочных доз
 - Нагрузочные дозы учтены в расчетах (стоимость случая усреднена)
- Нет сопутствующей терапии
 - Сопутствующая терапия (типичная) учтена в расчетах
- Нет коррекции нежелательных явлений
 - Коррекция распространенных нежелательных явлений учтена в расчетах

Вопросы по классификации

- Препарат в монорежиме стоит дороже, чем в комбинации
 - Например: доцетаксел в монорежиме (sh 60, КСГ 58) оплачивается дороже, чем в комбинации с бусерелином, гозерелином, доксорубицином, карбоплатином (sh 61,62,64,65, КСГ 57, 55)
 - Схема FOLFIRI (sh 086, КСГ 57), бевацизумаб в монорежиме (sh11, КСГ 59), при этом их комбинация FOLFIRI + бевацизумаб (sh200) относится к КСГ 58

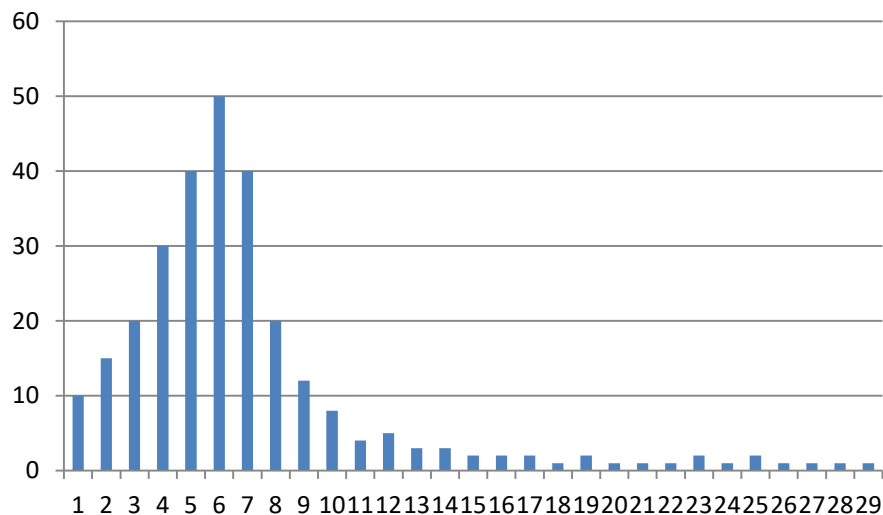
№	МНН	Схема	Число введений	КСГ
sh060	доцетаксел	Доцетаксел 75-100 мг/м² в 1-й день; цикл 21 день	1	58
sh061	доцетаксел + бусерелин	Доцетаксел 75 мг/м² в 1-й день + бусерелин 3,75 мг в 1-й день; цикл 21 день	1	57
sh062	доцетаксел + гозерелин	Доцетаксел 75 мг/м² в 1-й день + гозерелин 3,6 мг в 1-й день; цикл 21 день	1	57
sh063	доцетаксел + дегареликс	Доцетаксел 75 мг/м² в 1-й день + дегареликс 80 мг в 1-й день; цикл 21 день	1	58
sh064	доцетаксел + доксорубицин	Доцетаксел 20 мг/м² в 1-й день + доксорубицин 20мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1	55
sh065	доцетаксел + карбоплатин	Доцетаксел 75 мг/м² в 1-й день + карбоплатин АУС 6 в 1-й день; цикл 21 день	1	57

Замечания по классификации

- Невозможно использовать препарат, входящий в КСГ: его стоимость выше, чем средний тариф
- Половина схем недооценена, половина переоценена

Клинико-статистические группы (КСГ)

- КСГ предназначены для оплаты законченных случаев лечения в стационаре и дневном стационаре по усредненному нормативу
- КСГ объединяет стационарные случаи в группы, клинически однородные и сходные по средней ресурсоемкости

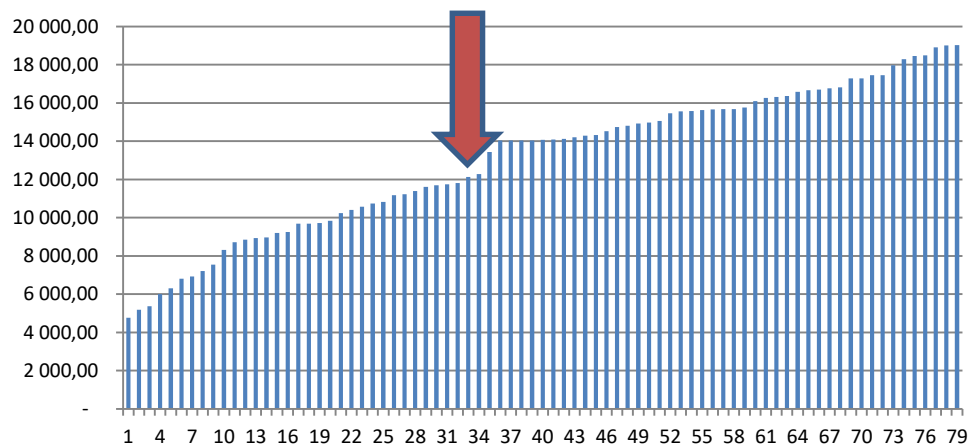


ОДНОРОДНАЯ КСГ: распределение случаев по стоимости

КСГ не предполагает компенсации фактических затрат в каждом конкретном случае

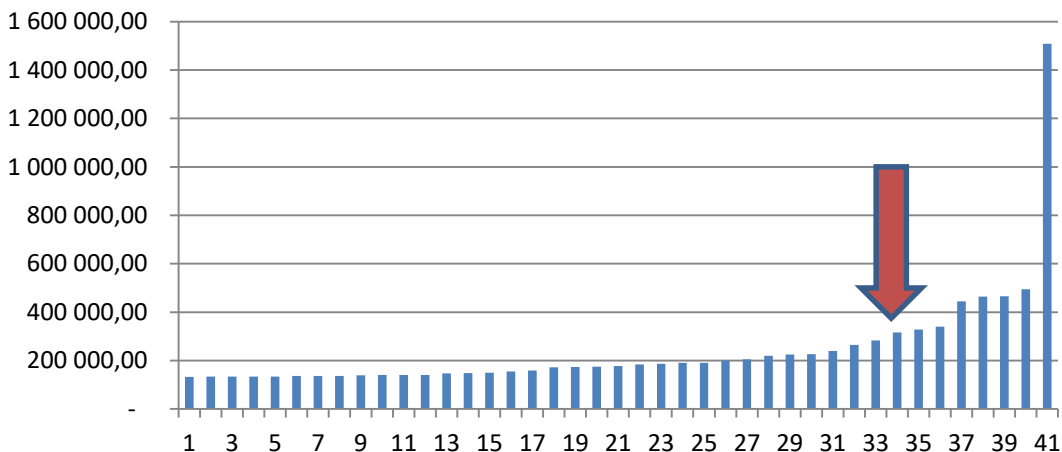
Медицинская организация сама распоряжается полученными средствами

Тариф образован по средневзвешенной стоимости случая в каждой КСГ



КСГ 146 круглосуточного стационара

КСГ 155
круглосуточного
стационара



Медицинская организация сама распоряжается полученными за КСГ средствами

- Структура расходов на федеральном уровне не нормирована
- Доля затрат на лекарства в стоимости случая очень разная

Доля затрат на лекарства

Уровень	КС	ДС
1	19-85%	33-87%
10	14-99%	-
В среднем	67%	76%

ПРЕПАРАТЫ, НЕ ПОПАВШИЕ В СХЕМЫ

Прочие схемы лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях: C15, C16, C18, C19, C20, C22, C25, C32, C34, C43, C44, C48, C50, C53, C54, C56, C57, C61, C64, C67, C73



sh901

КСГ 146
(уровень 1)
КЗ = 0,56

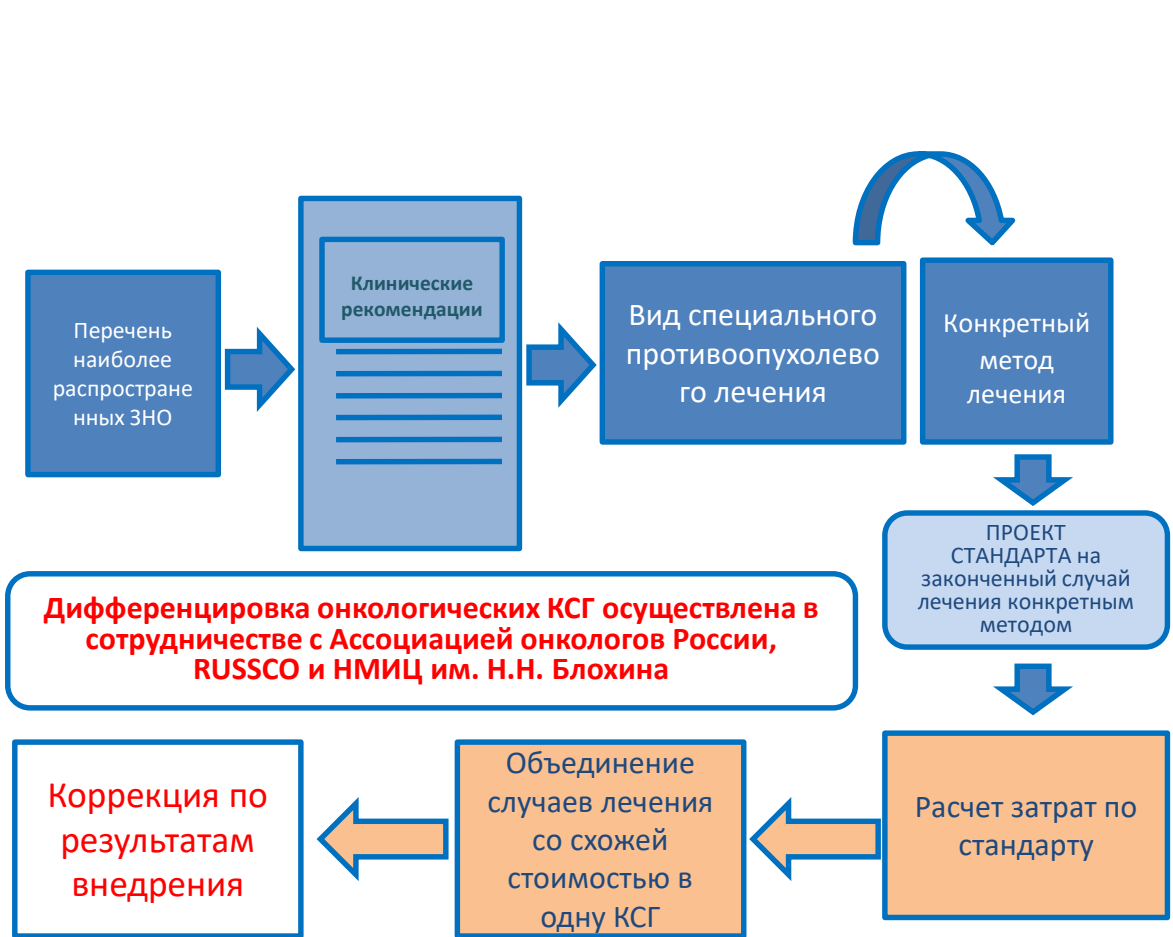
Прочие схемы лекарственной терапии при иных злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей): C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C14, C17, C21, C23, C24, C26, C30, C31, C33, C37, C38, C39, C40, C41, C45, C46, C47, C49, C51, C52, C55, C58, C60, C62, C63, C65, C66, C68, C69, C70, C71, C72, C74, C75, C76, C77, C78, C79, C80, C97



sh902

КСГ 147
(уровень 2)
КЗ = 1,04

Не попали в группировщик схемы для лечения не самых частых ЗНО (оплачиваются в КС по КСГ 147) и схемы для лечения частых ЗНО, которых не было в клинических рекомендациях (КСГ 146 в КС)



ЧТОБЫ ВКЛЮЧИТЬ СХЕМУ В ГРУППИРОВКУ НАДО, ЧТОБЫ ОНА БЫЛА В КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЯХ:

- 1. Пишем письмо в Ассоциацию онкологов**
- 2. Заполняем предложение на сайте ФГБУ ЦЭККМП**

Новые подходы к формированию клинико-статистических групп, объединяющих случаи госпитализации для лекарственного лечения злокачественных новообразований

М. В. Авксентьева^{1,2}, В. В. Омеляновский^{2,4}, А. В. Петровский^{3,5}, М. И. Давыдов⁵,
И. А. Железнякова^{1,2}, С. А. Тюлядин³, Ю. А. Ледовских¹, А. А. Трякин³, А. В. Зуев¹,
Д. В. Федяев^{1,2,4}, М. Ю. Федянин³, С. С. Гордеев³, М. Л. Лазарева¹, Е. В. Семакова^{1,2}, А. А. Кравцов¹

¹ Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава России, Москва, Россия

² Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, Москва, Россия

³ Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва, Россия

⁴ Научно-исследовательский финансовый институт Министерства финансов РФ, Москва, Россия

⁵ Ассоциация онкологов России, Москва, России

Разъяснены предпосылки, принципы и этапы разработки новых клинико-статистических групп (КСГ), объединяющих случаи госпитализации для лекарственного лечения злокачественных новообразований. Целью работы является формирование КСГ для лекарственной терапии на основе стандартизированных модулей; 2) извлечение случаев лекарственной терапии на основе стандартизированных модулей; 3) ранжирование схем по стоимости и разделение их на КСГ с разными уровнями затратоемкости. В итоге сформировано 10 КСГ для круглосуточного стационара и 8 – для дневного. Определены коэффициенты затратоем-

Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2018. № 2.

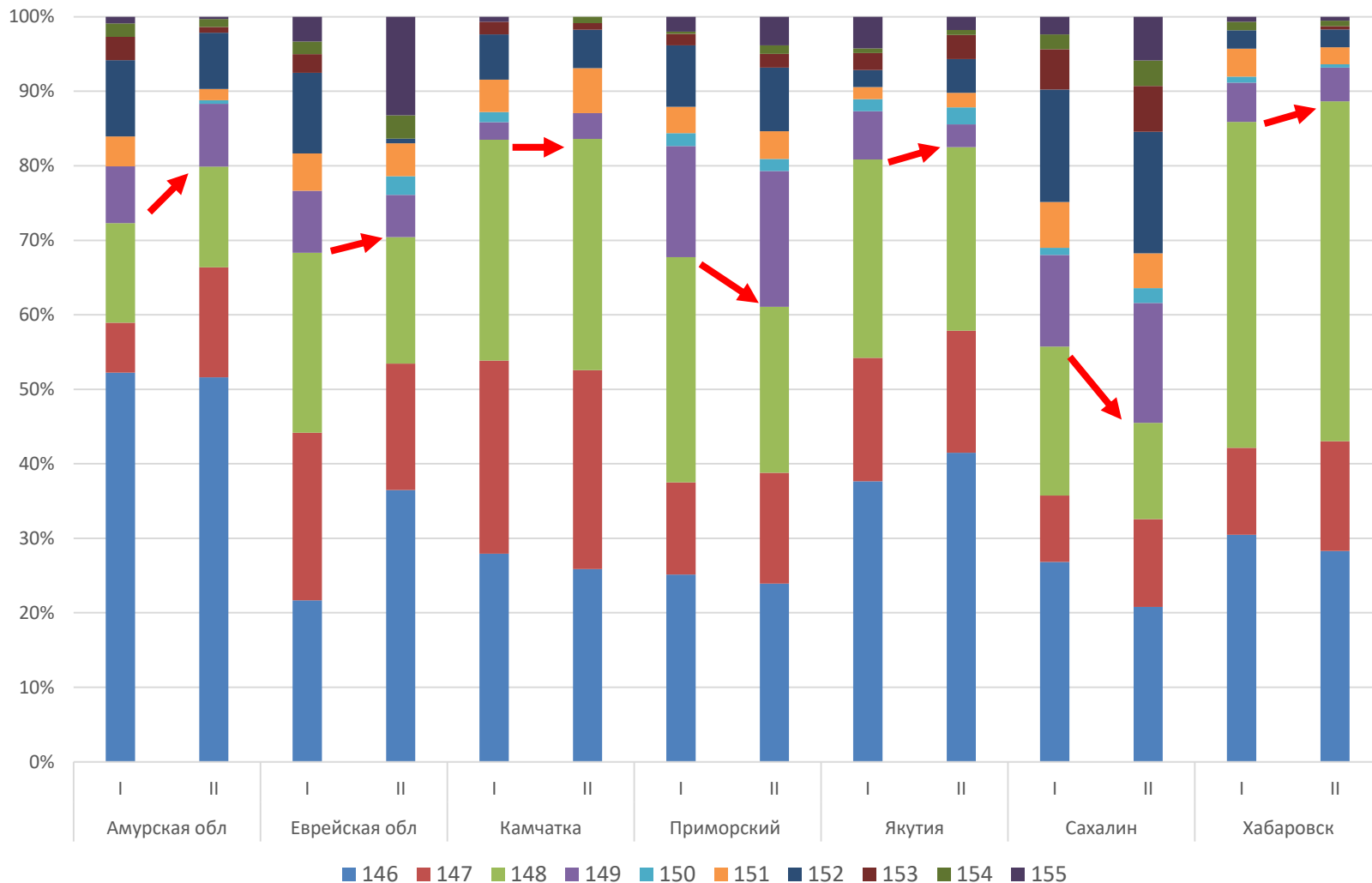
ДФФО

РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ

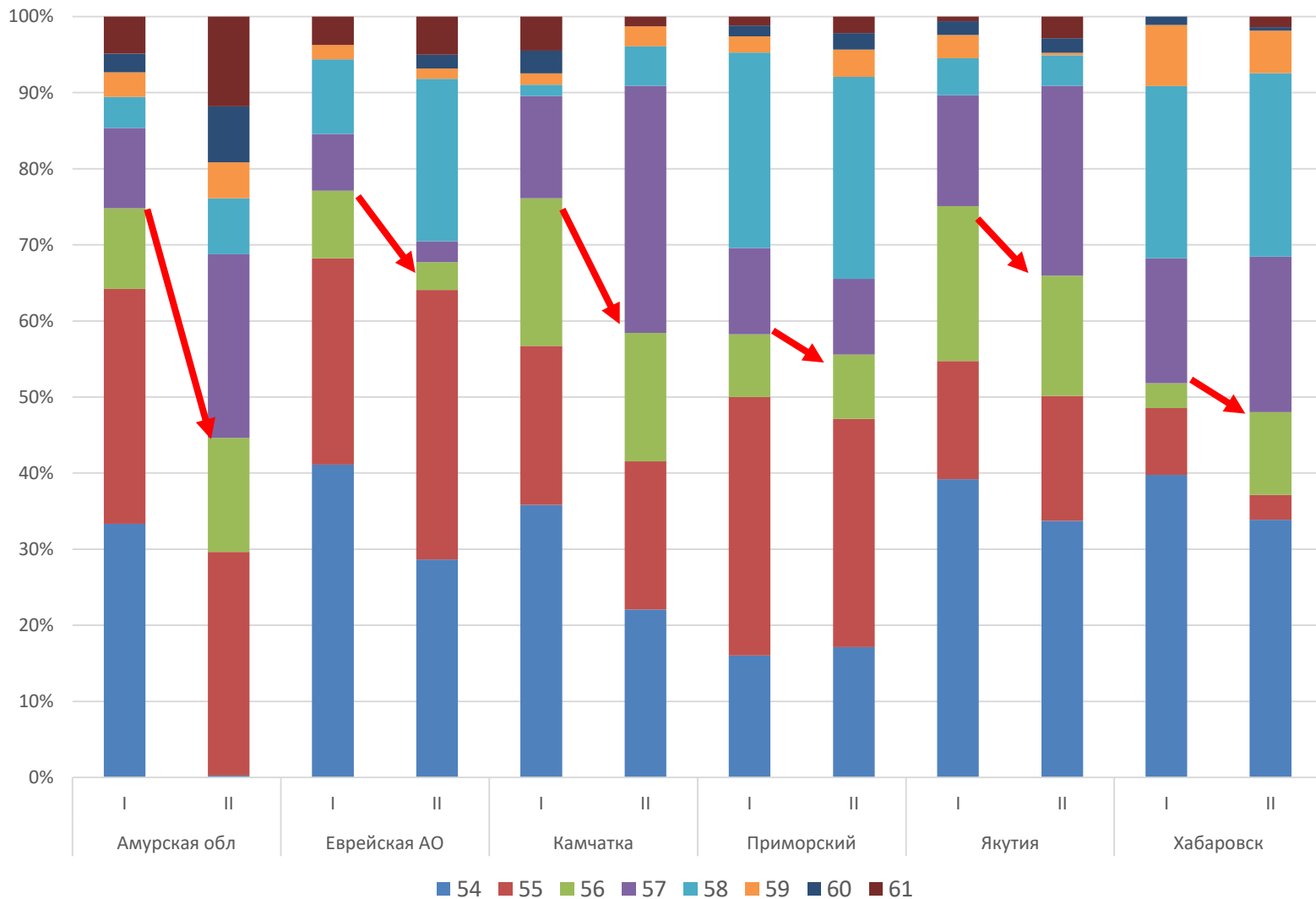
Базовые ставки (средняя стоимость госпитализации) в 2018 г.: расчетная по РФ и в субъектах ДВФО, руб.

Регион	Законченный случай госпитализации в круглосуточный стационар	Законченный случай госпитализации в дневной стационар
РФ	22 000,00	10 000,00
Республика Саха (Якутия)	28 507,96	18 399,82
Камчатский край	29 336,26	10 949,22
Приморский край	21 317,42	11 089,05
Хабаровский край	22 900,00	11 480,00
Амурская область	16 706,00	13 500,00
Магаданская область	60 856,60	35 981,81
Сахалинская область	59 290,00	37 184,00
Еврейская автономная область	41 016,07	19 950,99

Распределение случаев госпитализации в круглосуточный стационар по КСГ, субъекты ДФВО, I и II квартал 2018 года



Распределение случаев госпитализации в дневной стационар по КСГ, субъекты ДФВО, I и II квартал 2018 года



Средняя стоимость случая в ДВФО, руб.

Субъект РФ	Круглосуточный		Дневной	
	I	II	I	II
Амурская область	43 130,71	36 082,01	42 272,08	80 170,78
Еврейская АО	78 190,19	121 199,32	21 056,27	37 156,92
Камчатка	123 835,23	95 850,71	88 656,51	73 209,95
Приморский край	56 838,63	64 976,70	31 773,00	35 178,71
Якутия	79 805,97	77 872,85	64 561,13	78 879,33
Сахалин	138 780,37	172 141,52	-	23 705,00
Хабаровский край	53 801,01	52 061,29	46 000,64	50 677,37

Схемы-лидеры: Амурская область

146	sh265	Золедроновая кислота 1 раз в 3-4 недели
146	sh189	Фторурацил 500 мг/м ² в 1-й день + доксорубицин 50 мг/м ² в 1-й день + циклофосфамид 500 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день
146	sh058	Доксорубицин 60 мг/м ² в 1-й день + циклофосфамид 600 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день
146	sh107	Карбоплатин AUC 6 - 7 в 1-й день; цикл 21 день
149	sh060	Доцетаксел 75-100 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день
146	sh260	Этопозид 100 мг/м ² в 1-3-й дни + карбоплатин AUC 5 в 1-й день; цикл 21 день
146	sh263	Этопозид 100 мг/м ² в 1-3-й дни + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней
152	sh011	Бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день
147	sh193	Мейо: Фторурацил 425 мг/м ² в 1-5-й дни + кальция фолинат 20 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 28 дней
149	sh179	Трастузумаб 6 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день

Схемы-лидеры: Амурская область (ДС)

55	sh265	Золедроновая кислота 1 раз в 3-4 недели
55	sh193	Мейо: Фторурацил 425 мг/м ² в 1-5-й дни + кальция фолинат 20 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 28 дней
57	sh102	XELOX: капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни + оксалиплатин 130 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день
57	sh142	Паклитаксел 175–200 мг мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 5–6 в 1-й день; цикл 21 день
57	sh130	FOLFOX 4: оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200 мг/м ² в 1-2-й дни + фторурацил 400 мг/м ² в 1-2-й дни + фторурацил 1200 мг/м ² (по 600 мг/м ² в сутки) 22-часовая инфузия в 1-2-й дни; цикл 14 дней
55	sh263	Этопозид 100 мг/м ² в 1-3-й дни + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней
56	sh098	Капецитабин 2000-2500 мг/м ² в 1-14-й дни; цикл 21 день
58	sh060	Доцетаксел 75-100 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день
56	sh138	Паклитаксел 175 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день
61	sh165	Сорафениб 800 мг ежедневно

Схемы-лидеры: Якутия (КС)

146	sh901	Прочие схемы лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях
146	sh260	Этопозид 100 мг/м ² в 1-3-й дни + карбоплатин AUC 5 в 1-й день; цикл 21 день
147	sh902	Прочие схемы лекарственной терапии при иных злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)
148	sh130	FOLFOX 4: оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200 мг/м ² в 1-2-й дни + фторурацил 400 мг/м ² в 1-2-й дни + фторурацил 1200 мг/м ² (по 600 мг/м ² в сутки) 22-часовая инфузия в 1-2-й дни; цикл 14 дней
148	sh141	Паклитаксел 175-225 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день; цикл 21 день
146	sh058	Доксорубин 60 мг/м ² в 1-й день + циклофосфамид 600 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день
146	sh263	Этопозид 100 мг/м ² в 1-3-й дни + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней
146	sh237	Цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 750 мг/м ² в 1-4-й дни; цикл 21 день
147	sh143	Паклитаксел 135-175 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день; цикл 28 дней
147	sh152	Паклитаксел 175 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 60-75 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день

Схемы-лидеры: Якутия (ДС)

54	sh901	Прочие схемы лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях
54	sh058	Доксорубин 60 мг/м ² в 1-й день + циклофосфамид 600 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день
57	sh130	FOLFOX 4: оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200 мг/м ² в 1-2-й дни + фторурацил 400 мг/м ² в 1-2-й дни + фторурацил 1200 мг/м ² (по 600 мг/м ² в сутки) 22-часовая инфузия в 1-2-й дни; цикл 14 дней
57	sh128	Оксалиплатин 130 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день
55	sh260	Этопозид 100 мг/м ² в 1-3-й дни + карбоплатин AUC 5 в 1-й день; цикл 21 день
56	sh138	Паклитаксел 175 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день
57	sh142	Паклитаксел 175–200 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 5–6 в 1-й день; цикл 21 день
55	sh193	Мейо: Фторурацил 425 мг/м ² в 1-5-й дни + кальция фолинат 20 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 28 дней
56	sh143	Паклитаксел 135-175 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день; цикл 28 дней
58	sh060	Доцетаксел 75-100 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день

Схемы-лидеры: Хабаровск (КС)

148	sh203	FOLFOX 6: оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия 1-2-й дни; цикл 14 дней
148	sh130	FOLFOX 4: оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200 мг/м ² в 1-2-й дни + фторурацил 400 мг/м ² в 1-2-й дни + фторурацил 1200 мг/м ² (по 600 мг/м ² в сутки) 22-часовая инфузия в 1-2-й дни; цикл 14 дней
146	sh058	Доксорубин 60 мг/м ² в 1-й день + циклофосфамид 600 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день
147	sh152	Паклитаксел 175 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 60-75 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день
148	sh198	FOLFIRI: иринотекан 180 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в струйно в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) 46-часовой инфузия в 1-2-й дни; цикл 14 дней
148	sh141	Паклитаксел 175-225 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день; цикл 21 день
146	sh263	Этопозид 100 мг/м ² в 1-3-й дни + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней
146	sh901	Прочие схемы лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях
148	sh151	Паклитаксел 175-200 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 80 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день
146	sh059	Доксорубин 60 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день

Схемы-лидеры: Хабаровск (ДС)

54	sh058	Доксорубин 60 мг/м ² в 1-й день + циклофосфамид 600 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день
58	sh179	Трастузумаб 6 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день
57	sh142	Паклитаксел 175–200 мг мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 5–6 в 1-й день; цикл 21 день
56	sh024.1	Винорелбин 25 мг/м ² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день
57	sh141	Паклитаксел 175-225 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день; цикл 21 день
58	sh060	Доцетаксел 75-100 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день
56	sh149	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й день + трастузумаб 2 мг/кг в 1-й день; цикл 7 дней
57	sh034.1	Гемцитабин 1000-1250 мг/м ² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день
59	sh011	Бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день
59	sh150	Паклитаксел 175 мг/м ² в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день


Средняя длительность госпитализации, дней (примеры)

	Амурская область	Якутия	Хабаровский край
Доксорубицин 60 мг/м ² в 1-й день + циклофосфамид 600 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	5,5	4,2	5,23

КСГ	Еврейская АО	Приморский край	Камчатка	Сахалин
146	6,32	5,6	8,64	9,36
155	7,92	5,18	17,0	8,63

Доработка онкологических КСГ в 2018 году (для модели 2019 года)

- Лекарственное лечение: дополнения, уточнения
- Лучевая терапия: новые КСГ



Сбор и анализ
предложений
+ плановая
работа

Лучевая терапия (рабочая версия)

- Сокращается перечень услуг, использующихся для классификации случаев, – в соответствии с клиническими рекомендациями
- КЗ привязывается к фракциям
- Выделяется 2 вида лучевой терапии: конформная и не конформная
- Для каждого вида - несколько уровней затратоемкости в зависимости от количества фракций с новыми КЗ

Отдельные КСГ – для химиолучевой терапии

Лекарственное лечение

- КСГ для оплаты лекарственной терапии по критерию «схема» по-прежнему будут распространяться только на взрослых и только на солидные опухоли
- Онкогематология остается как прежде
- Клинические рекомендации актуализированы
- Число нозологий, для которых были сделаны перечни схем лекарственной терапии, увеличивается
- Коэффициенты затратноемкости пересчитываются

2018 год

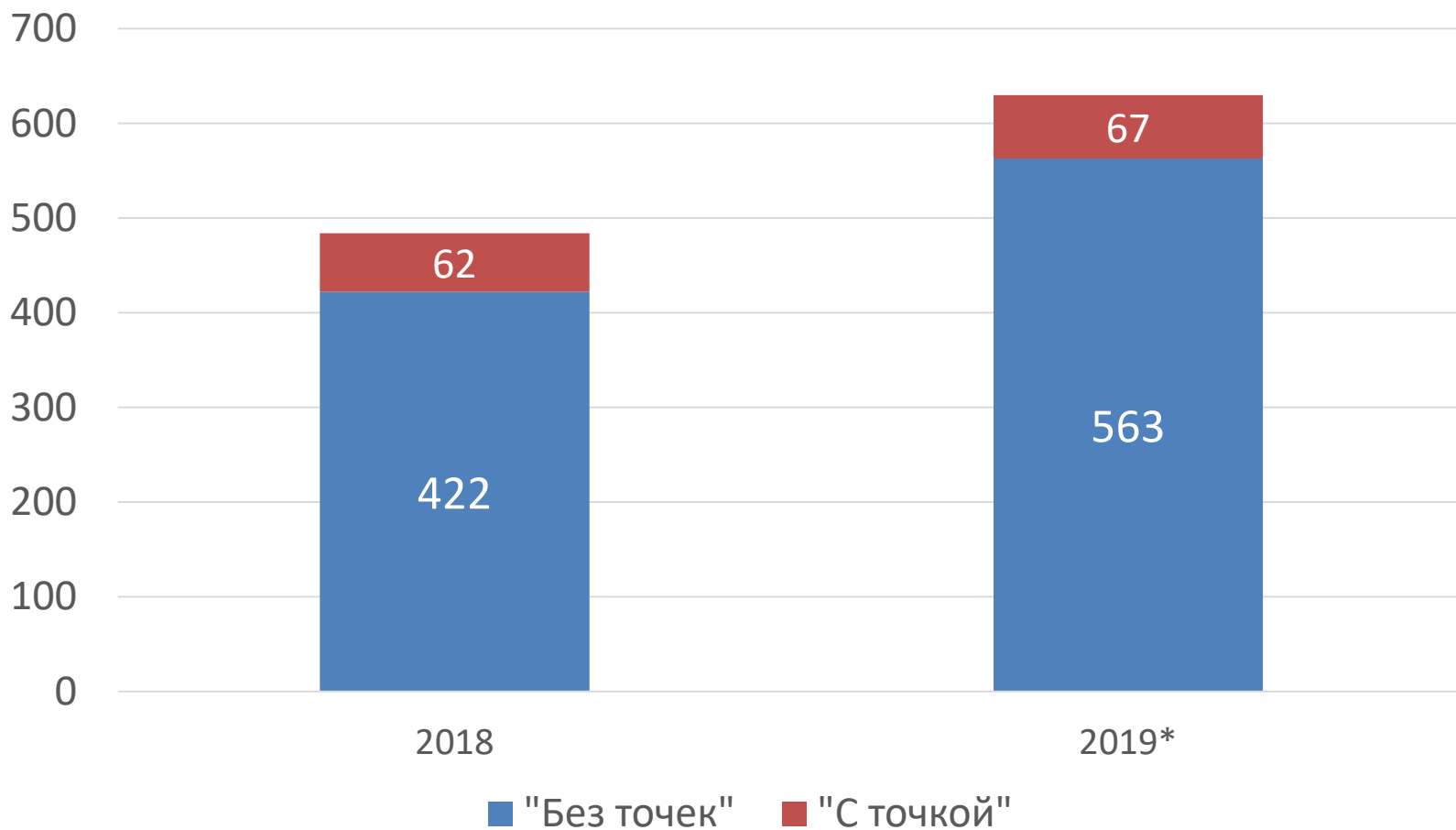
№ п/п	Название
1	Злокачественное новообразование пищевода
2	Злокачественное новообразование желудка
3	Злокачественное новообразование ободочной кишки
4	Злокачественное новообразование ректосигмоидного соединения
5	Злокачественное новообразование прямой кишки
6	Злокачественное новообразование печени и внутрипеченочных желчных протоков
7	Злокачественное новообразование поджелудочной железы
8	Злокачественное новообразование гортани
10	Злокачественное новообразование бронхов и легкого
11	Злокачественная меланома кожи
12	Злокачественное новообразование ткани молочной железы
13	Злокачественное новообразование шейки матки
14	Злокачественное новообразование тела матки
15	Злокачественное новообразование яичника
16	Злокачественное новообразование других и неуточненных женских половых органов
17	Злокачественное новообразование предстательной железы
18	Злокачественное новообразование почки, кроме почечной лоханки
19	Злокачественное новообразование мочевого пузыря
20	Злокачественное новообразование щитовидной железы

Для КСГ 2019 были переработаны 18 клинических рекомендаций из 20

2019 год: созданы схемы для 26 новых ЗНО

№ п/п	Название	№ п/п	Название
1	Гастроинтестинальные стромальные опухоли	14	Плоскоклеточный рак влагалища
2	Рак желчевыводящих путей	15	Трофобластические опухоли
3	Мезотелиома плевры	16	Уротелиальный рак верхних мочевых путей
4	Опухоли средостения и сердца	17	Адренокортикальный рак
5	Рак трахеи	18	Рак полового члена
6	Опухоли слюнных желез	19	Герминогенные опухоли у мужчин
7	Рак гортаноглотки	20	Плоскоклеточный рак анального канала, анального края, перианальной кожи
8	Рак губы	21	Карцинома Меркеля
9	Рак носоглотки	22	Злокачественные опухоли костей
10	Рак полости носа и придаточных пазух	23	Саркомы мягких тканей
11	Рак ротоглотки	24	Первичные опухоли центральной нервной системы
12	Рак полости рта	25	Нейроэндокринные опухоли
13	Плоскоклеточный рак вульвы	26	Неэпителиальные опухоли яичников

Общее число схем в группировщике



Пересчет коэффициентов затратоемкости: предпосылки

- Изменились цены на препараты
- Появились фактические данные о частоте назначения различных схем

Общая характеристика изменений (проект)

- Число КСГ для оплаты лекарственной терапии:
 - В КС не изменится
 - В ДС увеличится
- Отдельные схемы после перерасчета затрат переместятся в другие КСГ
- Минимальные КЗ принципиально не изменятся
- Максимальный КЗ вырастет

ПРОЕКТ ПРИКАЗА ФФОМС «ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ТРЕБОВАНИЙ К СТРУКТУРЕ И СОДЕРЖАНИЮ ТАРИФНОГО СОГЛАШЕНИЯ»

Предполагается установить минимальный размер базовой ставки:

- не ниже 65% от норматива финансовых затрат* на 1 случай госпитализации в условиях круглосуточного стационара
- не ниже 60% от норматива финансовых затрат* на 1 случай лечения в условиях дневного стационара

** установленного территориальной программой
обязательного медицинского страхования данного
субъекта Российской Федерации*

ПРОЕКТ ПРИКАЗА ФФОМС «ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ТРЕБОВАНИЙ К СТРУКТУРЕ И СОДЕРЖАНИЮ ТАРИФНОГО СОГЛАШЕНИЯ»

Поправочные коэффициенты оплаты КСГ или КПГ, установленные в субъекте Российской Федерации:

- управленческий коэффициент - от 0,8 до 1,4 (при необходимости);
- коэффициент сложности лечения пациента - до 1,8 (при необходимости);
- коэффициент уровня оказания медицинской помощи:
 - ✓ для медицинских организаций 1-го уровня – 0,95, при выделении подуровней – от 0,7 до 1,2 (в дневном стационаре при необходимости);
 - ✓ для медицинских организаций 2-го уровня – **1,1 при выделении подуровней – от 0,9 до 1,3 (в дневном стационаре при необходимости);**
 - ✓ для медицинских организаций 3-го уровня – **1,3, при выделении подуровней – от 1,1 до 1,5 (в дневном стационаре при необходимости);**
 - ✓ для федеральных медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь – от 1,4 до 1,7 (в дневном стационаре при необходимости);
 - ✓ для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований – не менее 1,2, в том числе в условиях дневного стационара

VIII. Требования к территориальной программе в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи

Территориальная программа в части определения порядка и условий оказания медицинской помощи должна включать:

...перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, **сформированный в объеме не менее утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий год перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях...**

Проект программы государственных гарантий ...

- ГАРАНТ.РУ: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/56663934/#ixzz5VDr1ED9f>

Таблетированные пероральные препараты: примерное распределение по условиям применения

- 90% в амбулаторных условиях
- 10% в условиях дневного стационара
- 0% в стационарных условиях

Задачи на уровне субъекта Федерации

- Оценка потребности в лекарственных препаратах на основе клинических рекомендаций
- Планирование лекарственного обеспечения больных с учетом возможностей финансирования из разных источников
- Мониторинг применения КСГ для оплаты лекарственного лечения
- Своевременная коррекция объемов медицинской помощи и коэффициентов уровня оказания медицинской помощи для онкологических диспансеров