Круглый стол
«Место иммунотерапии в лечении опухолей различных локализаций. Актуальные вопросы экспертизы 2022»

Областной клинический онкологический диспансер
г. Ульяновск, ул.12 Сентября 90
03 июня 2022

«Актуальные вопросы экспертизы 2022»

Овчинникова Елена Георгиевна, к.м.н., заведующая дневным стационаром поликлинико-диагностического отделения ГБУЗ НО «НОКОД», г. Нижний Новгород

При поддержке компании Р-Фарм

Раскрытие возможного конфликта интересов

Овчинникова Елена Георгиевна

Должность: к.м.н., заведующая отделением химиотерапии

Место работы: ГБУЗ НО "Нижегородский областной клинический онкологический диспансер» г. Нижний Новгород

При поддержке АО Р-Фарм

Представленный материал подготовлен самостоятельно и отражает мою личную точку зрения, которая может не совпадать с мнением компаний-производителей

Р-ФАРМ
Инновационные технологии здоровья

Что год текущий нам готовит?

- **Изменения в Федеральный закон от 08.12.2020 №430-ФЗ:**
- **ФОМС наделен полномочиями страховщика** в части организации и оплаты медпомощи, оказываемой федеральными МО системе ОМС
- **Нормативы объемов** предоставления специализированной медпомощи, а также нормативы **финансовых затрат для федеральных МО установит Правительство** в составе базовой программы ОМС. Объемы предоставления медпомощи распределяются с учетом мощностей федеральных МО и объемов оказываемой медпомощи за счет иных источников финансирования
- Разработан **единый реестр федеральных МО**, работающих в системе ОМС
- Уменьшен размер средств, предоставляемых ТФОМС страховой медорганизации на ведение дела по ОМС с 1-2% до 0,8-1,1% от суммы средств, поступивших по дифференцированным подушевым нормативам.
- Минздраву переданы полномочия ФОМС по установлению порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медпомощи в рамках ОМС, а также ее финансового обеспечения.
- До 2024 г. продлено финансирование из ФОМС мероприятий по ликвидации кадрового дефицита в медорганизациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, а также стимулирующих выплат за выявление онкозаболеваний в ходе диспансеризации и профосмотров.
- Закон вступил в силу с 1 января 2021 г.

Реформа контрольно-надзорной деятельности

Принят новый закон о государственном контроле

Федеральный закон от 31 июля 2020 г. N 248-ФЗ

"О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации" (вступил в силу с 1 июля 2021 г.) [1]

Внесены масштабные изменения в Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Федеральный закон от 11 июня 2021 г. N 170-ФЗ

"О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации " [2]

В рамках федеральной реформы контрольно-надзорной деятельности утверждено новое (соответствующее новому Закону о госконтроле) Положение о федеральном надзоре за качеством и безопасностью медицинской деятельности

Постановление Правительства РФ от 29 июня 2021 г. N 1048

"Об утверждении Положения о федеральном государственном контроле (надзоре) качества и безопасности медицинской деятельности "

Федеральный государственный контроль (надзор) качества и безопасности медицинской деятельности

Федеральный государственный контроль (надзор) качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами

Предмет контроля – 1. Соблюдение обязательных требований к осуществлению медицинской деятельности
прав граждан в сфере охраны здоровья;
порядков оказания медицинской помощи, положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, правил проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных видов диагностических исследований, порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований
стандартов медицинской помощи (до 1 января 2022 г.)
порядка и условий предоставления **платных медицинских услуг**
ограничений, налагаемых на медицинских работников, руководителей медицинских организаций, фармацевтических работников и руководителей аптечных организаций при осуществлении ими профессиональной деятельности
требований к организации и проведению **внутреннего контроля качества** и безопасности медицинской деятельности

[1]Статья 87. Федеральный государственный контроль (надзор) качества и безопасности медицинской деятельности / КонсультантПлюс (consultant.ru) .

Павлова Ю.В., Правовые критерии качества и безопасности медицинской деятельности, 2021

Обзор правоприменительной практики контрольно-надзорной деятельности Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

Типичные нарушения прав граждан в сфере охраны здоровья
непредоставление гарантированного объема медицинской помощи, случаи необоснованной оплаты лечебно-диагностических процедур за счет личных средств граждан
несоблюдение медицинской организацией установленных территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи **сроков оказания** гражданам медицинской помощи оказания гражданам медицинской помощи, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов
несоблюдение **врачебной тайны**
необоснованный отказ в прикреплении к выбранной гражданином поликлинике/врачам
нет ИДС, или оно с дефектами (нет подписи пациента и (или) врача, неустановленной формы, неполнота информации по отдельным видам медицинского вмешательства)
отказ в предоставлении информации о состоянии здоровья, нарушения при ознакомлении пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, из них: отсутствие помещения, предназначенного для ознакомления пациента с медицинской документацией; отсутствие графика работы помещения для ознакомления с медицинской документацией ; несоблюдение сроков ожидания пациентом либо его законным представителем ознакомления с медицинской документацией и т.д

Павлова Ю.В., Правовые критерии качества и безопасности медицинской деятельности, 2021

Обзор правоприменительной практики контрольно-надзорной деятельности Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

Типичные нарушения прав граждан в сфере охраны здоровья
Нарушения в организации работы по рассмотрению обращений граждан, из них: ▪ отсутствие утверждённого порядка работы по рассмотрению обращений граждан ; ▪ отсутствие системы регистрации обращений граждан ; ▪ отсутствие графика личного приема граждан руководителем медицинской организации и его заместителями; ▪ отсутствие информации о месте приёма граждан, а также об установленных для приёма днях и часах ; отсутствие у граждан возможности направить своё обращение через информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"; ▪ отсутствие в медицинской организации возможности рассмотрения обращения с участием гражданина, его направившего; ▪ отсутствие у заявителя возможности ознакомиться с документами и материалами, касающимися рассмотрения его обращения; ▪ не проведение анализа работы с обращениями граждан; ▪ не проведение врачебной комиссией рассмотрения обращений граждан по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи

Павлова Ю.В., Правовые критерии качества и безопасности медицинской деятельности, 2021

Обзор правоприменительной практики контрольно-надзорной деятельности Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

Нарушения организации оказания медицинской помощи
Невыполнение порядков оказания медицинской помощи, невыполнение клинических рекомендаций, стандартов лечения, дефицит первичных медицинских кабинетов, деятельность которых направлена на раннее выявления признаков и симптомов заболевания и своевременное направление в профильные медицинские организации 2 и 3 уровня;
Нарушения маршрутизации и непрофильные госпитализации
Нарушения стандарта оснащения, непроведения в полном объеме диагностических и лечебных процедур из-за простоя и неэффективного использования медицинского оборудования
Необоснованное невыполнение медицинских услуг с частотой предоставления «единица», отсутствие диагностических методик, внесенных в стандарт медпомощи

Павлова Ю.В., Правовые критерии качества и безопасности медицинской деятельности, 2021

Обзор правоприменительной практики контрольно-надзорной деятельности Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

Несоблюдение внутреннего контроля качества
нет приказа о создании врачебной комиссии
несоответствие состава врачебной комиссии установленным требованиям
нет плана-графика заседаний врачебной комиссии, либо он не соблюдается, либо он недостаточно "частый"
в медкарте нет информации о решении врачебной комиссии
решения заседаний врачебной комиссии не оформляются в виде протоколов
не изучается каждый случай смерти пациентов
не принимаются решения по "лекарственным" вопросам, в том числе назначения лекарств по торговым наименованиям при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям)
не сообщается в Росздравнадзор о побочках и СНР
не рассматриваются жалобы граждан по качеству медпомощи

Павлова Ю.В., Правовые критерии качества и безопасности медицинской деятельности, 2021

Обзор правоприменительной практики контрольно-надзорной деятельности Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

Системные дефекты ведения медицинской документации
многочисленные неинформативные нечитаемые рукописные записи, сделанные неразборчивым почерком, с произвольными сокращениями слов и неустановленной медицинской терминологией, аббревиатурой
отсутствие обоснований клинического диагноза, краткость описания жалоб пациента, анамнеза жизни и клинической симптоматики (картины) заболеваний, результатов клинико-лабораторного и инструментального обследований
отсутствие обоснований необходимости проведения того или иного медицинского вмешательства, добровольного письменного информированного согласия пациента на медицинское вмешательство
наличие дневниковых записей без указания времени осмотра, фамилии и должности врача, не содержащих объективной информации о состоянии пациента и динамики течения заболевания
отсутствие в дневниковых записях интерпретации лечащими врачами результатов лабораторных и инструментальных исследований

Павлова Ю.В., Правовые критерии качества и безопасности медицинской деятельности, 2021

Обзор правоприменительной практики контрольно-надзорной деятельности Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

Проблема безопасного и эффективного применения лекарственных средств
«В Российской Федерации особую актуальность приобретают вопросы безопасности фармакотерапии как в краткосрочной, так и в отдаленной перспективах. Эффективное функционирование национальной системы фармаконадзора на всех уровнях необходимо рассматривать как приоритетную задачу российского здравоохранения». М. А.Мурашко
Проведения мероприятий по внутреннему контролю и внедрению принципов безопасного применения лекарственных средств в медицинской организации
всесторонний контроль всех этапов использования лекарственных препаратов (от хранения, назначения, дозирования до выбора оптимального способа введения)
внедрение технологий, снижающих риски при использовании лекарственных препаратов
прогнозирование риска при назначении и применении ЛП
регулярное обучение сотрудников через дополнительные тренинги и своевременное информирование о новых лекарственных препаратах; обеспечение преемственности медицинской помощи в части назначений и использовании препаратов при переводах пациентов в другие медицинские организации или при выписке;
эффективное взаимодействие врачей, клинических фармакологов, среднего медицинского персонала с пациентами и их родственниками

Павлова Ю.В., Правовые критерии качества и безопасности медицинской деятельности, 2021

Клинические рекомендации, и их место в оценке качества оказания медицинской помощи для практикующих врачей

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Статья 64. Экспертиза качества медицинской помощи

2. **Критерии оценки качества** медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи **и клинических рекомендаций (протоколов лечения)** по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с частью 2 статьи 76 настоящего Федерального закона, и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Павлова Ю.В., Правовые критерии качества и безопасности медицинской деятельности, 2021

Клинические рекомендации, и их место в оценке качества оказания медицинской помощи для практикующих врачей

Выполнение клинических рекомендаций - предмет контроля в системе обязательного медицинского страхования

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. N 231н "Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения«

Нарушения при оказании медицинской помощи, выявленные в медицинской организации, по договору по обязательному медицинскому страхованию:

- нарушение условий оказания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке застрахованным лицам (выявляются страховыми медицинскими организациями в случае несоблюдения медицинскими организациями условий договора по обязательному медицинскому страхованию, порядков оказания медицинской помощи, **клинических рекомендаций)**
- невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых или выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, **на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи**
- нарушение преемственности при оказании медицинской помощи, необоснованная или непрофильная госпитализация застрахованного лица (выявляется страховой медицинской **организацией при несоблюдении медицинской организацией порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций**)

Павлова Ю.В., Правовые критерии качества и безопасности медицинской деятельности, 2021

Клинические рекомендации, и их место в оценке качества оказания медицинской помощи для практикующих врачей

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

Критерии качества по условиям оказания медицинской помощи

установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов, **предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций** (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи

проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов **проводимого лечения на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций**

Павлова Ю.В., Правовые критерии качества и безопасности медицинской деятельности, 2021

ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОМС В 2021 Г. В РАМКАХ ПГГ

- ПЛАНИРУЕТСЯ ПОТРАТИТЬ БОЛЕЕ **300 МЛРД РУБ**. ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ РАСХОДОВ ПРИХОДИТСЯ НА ЛЕКАРСТВЕННУЮ ПРОТИВООПУХОЛЕВУЮ ТЕРАПИЮ.

- ИЗ ОБЩЕГО ОБЪЕМА ФИНАНСИРОВАНИЯ - **135 МЛРД РУБ**. ПРИХОДЯТСЯ НА СРЕДСТВА ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА – ПО ПРОГРАММЕ «БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ» (ПО ПАСПОРТУ ПРОГРАММЫ РАНЕЕ НА ЭТОТ ПЕРИОД ПЛАНИРОВАЛОСЬ ВЫДЕЛИТЬ 140 МЛРД РУБ.).

  - *ДЛЯ СРАВНЕНИЯ - В 2020 ГОДУ РАСХОДЫ СОСТАВИЛИ БОЛЕЕ 270 МЛРД РУБ., ИЗ НИХ ПО ФЕДЕРАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ – 115 МЛРД РУБ. (ВМЕСТО ПЛАНОВЫХ 120 МЛРД РУБ.).*

Сура М.В., КСГ в онкологии: что нового, перспективы развития, 2021

РЕФОРМА СИСТЕМЫ ОМС, 2021 Г. НЕКОТОРЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ БАЗЫ

- **ФОМС ВПЕРВЫЕ ПОЛУЧИЛ ПОЛНОМОЧИЯ СТРАХОВЩИКА** В ОТНОШЕНИИ КОНТРОЛЯ И ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕДПОМОЩИ, КОТОРУЮ ОКАЗЫВАЮТ **ФЕДЕРАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ** (ФМО) *(ВНЕСЕНЫ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ФЗ №326-ФЗ «ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ В РФ» (ФЗ №430-ФЗ ОТ 08.12.2020 Г.);*

- **БАЗОВОЙ ПРОГРАММОЙ ОМС ВПЕРВЫЕ УСТАНОВЛЕНА СИСТЕМА ОПЛАТЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ФМО,** ТАРИФЫ ДЛЯ ФМО УСТАНАВЛИВАЮТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ЕДИНЫМИ ТРЕБОВАНИЯМИ БАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ ОМС, УСТАНОВЛЕНЫ ОТДЕЛЬНЫЕ НОРМАТИВЫ ОБЪЕМОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ОДНО ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО И НОРМАТИВЫ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ НА ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА ДЛЯ ФМО *(ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2021Г. (ПП РФ №2299 ОТ 28.12. 2020 Г.);*

- **УВЕЛИЧЕН ОБЪЕМ НОРМИРОВАННОГО СТРАХОВОГО ЗАПАСА (НСЗ) , ЗА СЧЕТ КОТОРОГО, СРЕДИ ПРОЧЕГО ФОМС ОБЕСПЕЧИВАЕТ ОПЛАТУ МЕДПОМОЩИ ФМО** - 119,4 МЛРД РУБ. - СРЕДСТВА ПЕРЕНЕСЕНЫ ИЗ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ СУБЪЕКТОВ РФ *(БЮДЖЕТ ФФОМС НА 2021 ГОД (ФЗ N 391-ФЗ ОТ 08.12.2020 Г.);*

- **МИНЗДРАВ СТАЛ УТВЕРЖДАТЬ ТРЕБОВАНИЯ К ТАРИФНЫМ СОГЛАШЕНИЯМ** - УТВЕРЖДЕНЫ НОВЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К СТРУКТУРЕ И СОДЕРЖАНИЮ ТАРИФНОГО СОГЛАШЕНИЯ (ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РОССИИ 1397Н ОТ 29.12.2020 Г.). РАНЕЕ ЭТА ФУНКЦИЯ БЫЛА ЗАКРЕПЛЕНА ЗА ФФОМС (ПРИКАЗ ФФОМС № 247 ОТ 21.11.2018 Г. «ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ТРЕБОВАНИЙ К СТРУКТУРЕ И СОДЕРЖАНИЮ ТАРИФНОГО СОГЛАШЕНИЯ» УТРАТИЛ СИЛУ)

СИСТЕМА КСГ И ЕЕ ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

- СИСТЕМА КСГ - ЭТО СИСТЕМА ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗА СЛУЧАЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ;

- ОПЛАТА ПО КСГ – ОПЛАТА ПО СРЕДНЕМУ ТАРИФУ (ЗАТРАТЫ НА ДОРОГИЕ СЛУЧАИ КОМПЕНСИРУЮТСЯ ЗА СЧЕТ ДЕШЕВЫХ СЛУЧАЕВ). В КАЖДОЙ КСГ ОКОЛО ПОЛОВИНЫ СЛУЧАЕВ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕВЫШАЕТ ТАРИФ, А ПОЛОВИНА ДЕШЕВЛЕ ТАРИФА;

- КЗ КСГ ПОКРЫВАЮТ ВЕСЬ ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗА ПЕРИОД ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И ВСЕ РАСХОДЫ, ОПЛАЧИВАЕМЫЕ ИЗ СРЕДСТВ СИСТЕМЫ ОМС, В ТОМ ЧИСЛЕ ЛЕКАРСТВЕННУЮ ТЕРАПИЮ;
  - **ПРИМЕНЕНИЕ ЛП, СТОИМОСТЬ КОТОРЫХ ПРЕВЫШАЕТ ТАРИФ, НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПОВОДОМ ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ (ЗАКУПКЕ), ЕСЛИ ЭТО НЕ ПРОТИВОРЕЧИТ ПРАВИЛАМ ОТНЕСЕНИЯ К КСГ;**
  - **ЕСЛИ МО ВЫБИРАЕТ ТОЛЬКО ДЕШЕВЫЕ СХЕМЫ, ЭТО ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ И ПОВОД К УСИЛЕНИЮ КОНТРОЛЯ.**

Сура М.В., КСГ в онкологии: что нового, перспективы развития, 2021

ИЗМЕНЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ МОДЕЛИ КСГ В ЧАСТИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ОНКОЛОГИИ В 2021 Г.

	2022 г.
• ПОГРУЖЕНИЕ В СИСТЕМУ ОПЛАТЫ НОВЫХ СХЕМ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ, ВКЛЮЧЕННЫХ В КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ МИНЗДРАВА РОССИИ, УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА СХЕМ;	+
• ИСКЛЮЧЕНИЕ СХЕМ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ, СОДЕРЖАЩИХ В КАЧЕСТВЕ КОМПОНЕНТОВ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, НЕ ВКЛЮЧЕННЫЕ В ПЕРЕЧЕНЬ ЖНВЛП - КОДИРУЮТСЯ ПО ПРОЧИМ СХЕМАМ (В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДИАГНОЗА) - SH 9001 И SH 9002 (2020 Г. ТАКИЕ СХЕМЫ БЫЛИ ПОНИЖЕНЫ НА ОДНУ КСГ);	Подход сохраняется
• КОРРЕКТИРОВКА (ПЕРЕСЧЕТ) КОЭФФИЦИЕНТОВ ЗАТРАТОЕМКОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ КСГ ПРИ СОХРАНЕНИИ ЧИСЛА КСГ (13 В КС И 13 В ДС);	+
• ПРИ РАСЧЕТЕ СТОИМОСТИ СЛУЧАЯ ЗНО У ВЗРОСЛЫХ - ПРИМЕНЕНИЕ ПОПРАВОЧНЫХ КОЭФФИЦИЕНТОВ И КОЭФФИЦИЕНТА ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ТОЛЬКО К ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЕ И ПРОЧИМ РАСХОДАМ (ДОЛЯ ЗП И ПРОЧИХ РАСХОДОВ УСТАНОВЛЕНА ПГГ) (В 2020 Г. ПРИМЕНЯЛИСЬ КО ВСЕЙ СТОИМОСТИ КСГ)	Принцип сохраняется, возможно распространение на др. КСГ (прежде всего лекарственные)

Сура М.В., КСГ в онкологии: что нового, перспективы развития, 2021

ОТ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ К СИСТЕМЕ ОПЛАТЫ ПО КСГ (СОЛИДНЫЕ ЗНО У ВЗРОСЛЫХ)

Клинические рекомендации → **Стандартизированные модули** (законченные случаи лечения конкретными методами) → **КСГ**

Плюсы

Гармонизация основных документов друг с другом

Возможность обоснования дополнительного финансирования

Повышение качества медицинской помощи через унификацию подходов к диагностике и лечению

Минусы

Гармонизация КСГ с КР требует времени

Ошибки КР, модулей переходят в систему оплаты

Система не универсальна и трудозатратна

Рассчитанная потребность не обеспечена реальными финансовыми возможностями системы

Внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения и их использование в целях формирования тарифов на оплату медицинской помощи (реализация Указа Президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»

Сура М.В., КСГ в онкологии: что нового, перспективы развития, 2021

323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ»
(ВВЕДЕНЫ ФЗ ОТ 25.12.2018 N 489-ФЗ)
КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

- **СТАТЬЯ 2. П. 23 КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ** - ДОКУМЕНТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ОСНОВАННУЮ НА НАУЧНЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВАХ СТРУКТУРИРОВАННУЮ ИНФОРМАЦИЮ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРОТОКОЛЫ ВЕДЕНИЯ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПАЦИЕНТА, ВАРИАНТЫ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА И ОПИСАНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВИЙ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С УЧЕТОМ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НАЛИЧИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ И СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ИНЫХ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.
- **СТАТЬЯ 37. ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

  1. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В РАМКАХ КЛИНИЧЕСКОЙ АПРОБАЦИИ, ОРГАНИЗУЕТСЯ И ОКАЗЫВАЕТСЯ:
- …..
- **3) НА ОСНОВЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ (КР) (ВСТУПАЕТ В СИЛУ С 01.01.2022.);**
- **3. КР РАЗРАБАТЫВАЮТСЯ МЕДИЦИНСКИМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ НЕКОММЕРЧЕСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ПО ОТДЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ…. ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОСТОЯНИЙ УТВЕРЖДАЕТСЯ МИНЗДРАВОМ РФ (ДО 31.12.2021)**
- 4. КР ПОДЛЕЖАТ РАССМОТРЕНИЮ **НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИМ СОВЕТОМ (НПС)**, СОЗДАННЫМ УПОЛНОМОЧЕННЫМ ФОИВ. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РАССМОТРЕНИЯ НПС ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЕ ОБ ОДОБРЕНИИ, ОТКЛОНЕНИИ ИЛИ НАПРАВЛЕНИИ КР НА ДОРАБОТКУ, ПОСЛЕ ЧЕГО ВОЗВРАЩАЕТ УКАЗАННЫЕ КР В ПРЕДСТАВИВШУЮ ИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ НЕКОММЕРЧЕСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ С ПРИЛОЖЕНИЕМ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО РЕШЕНИЯ.
- 5. В СОСТАВ НПС ВХОДЯТ ПРЕДСТАВИТЕЛИ ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ УПОЛНОМОЧЕННОМУ ФЕДЕРАЛЬНОМУ ОРГАНУ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ НАУЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ. ПОЛОЖЕНИЕ О НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОМ СОВЕТЕ И ЕГО СОСТАВ УТВЕРЖДАЮТСЯ УПОЛНОМОЧЕННЫМ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОРГАНОМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ.
- 6. КР, ОДОБРЕННЫЕ НПС, УТВЕРЖДАЮТСЯ МЕДИЦИНСКИМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ НЕКОММЕРЧЕСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ.
- 7. ПО КАЖДОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ, СОСТОЯНИЮ (ГРУППЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОСТОЯНИЙ) ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ ОДОБРЕНО И УТВЕРЖДЕНО СООТВЕТСТВЕННО НЕ БОЛЕЕ ОДНОЙ КР.
- ….
- 10. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПЕРЕСМАТРИВАЮТСЯ НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В ТРИ ГОДА.
- 13. КР, ОДОБРЕННЫЕ НПС И УТВЕРЖДЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ НЕКОММЕРЧЕСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, РАЗМЕЩАЮТСЯ НА ОФИЦИАЛЬНОМ САЙТЕ УПОЛНОМОЧЕННОГО ФОИВ В СЕТИ "ИНТЕРНЕТ".

ВНЕДРЕНИЕ КР В МЕДИЦИНСКУЮ ПРАКТИКУ – СИТУАЦИЯ НА ПЕРИОД МАЯ 2021 Г.

ПИСЬМО МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 20.05.2021 N 17-4/И/1-7530 «О ПЕРЕХОДЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА РАБОТУ В СООТВЕТСТВИИ С КЛИНИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ С 1.01. 2022 ГОДА»

В 2018 году Федеральным законом от 25.12.2018 N 489-ФЗ "О внесении изменений в статью 40 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" в Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 323-ФЗ) внесены изменения в том числе в части вопросов, касающихся организации оказания медицинской помощи в Российской Федерации.

Согласно пункту 3 части 1 статьи 37 Федерального закона N 323-ФЗ медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

Наряду с этим, в соответствии с пунктом 2.1 части 1 статьи 79 Федерального закона N 323-ФЗ в обязанности медицинской организации вменяется обеспечение оказания медицинскими работниками медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, а также создание условий, обеспечивающих соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи.

Указанные нормы вступают в силу с 1 января 2022 года.

Одобренные научно-практическим советом Минздрава России и утвержденные медицинскими профессиональными некоммерческими организациями клинические рекомендации размещаются на официальном сайте Минздрава России - в Рубрикаторе клинических рекомендаций http://cr.rosminzdrav.ru.

Также Минздравом России разработано приложение "Рубрикатор КР", доступное для скачивания в PlayMarket и AppStore.

Учитывая изложенное, просим обеспечить готовность медицинских организаций субъектов Российской Федерации к переходу на работу в соответствии с клиническими рекомендациями с 1 января 2022 года, включая подготовку материально-технической базы медицинских организаций и их кадровое обеспечение.

Е.Г.КАМКИН

ВНЕДРЕНИЕ КР В КЛИНИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ ОТКЛАДЫВАЕТСЯ – ТЕКУЩАЯ СИТУАЦИЯ

- ПЕРВОНАЧАЛЬНО, МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ КЛИНИЧЕСКОЙ АПРОБАЦИИ, ДОЛЖНА БЫЛА ОКАЗЫВАТЬСЯ НА ОСНОВЕ КР С 01 ЯНВАРЯ 2022 ГОДА.

- ПОСЛЕДНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТАТЬИ 37 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА №323-ФЗ П 1.1. ОПРЕДЕЛИЛИ, ЧТО ПЕРЕХОД МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ К ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ОСНОВЕ КР БУДЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ПОЭТАПНО В ПОРЯДКЕ, УСТАНОВЛЕННОМ ПРАВИТЕЛЬСТВОМ РФ, НО НЕ ПОЗДНЕЕ 1 ЯНВАРЯ 2024 ГОДА (УКАЗАННАЯ НОРМА ВСТУПИТ В СИЛУ С 01 ЯНВАРЯ 2022 Г.) – ИНИЦИАТИВА МИНЗДРАВА РОССИИ
  - ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ
    - КР НЕ ПОДГОТОВЛЕНЫ В ЗАПЛАНИРОВАННОМ ОБЪЕМЕ (ПО РЯДУ НАПРАВЛЕНИЙ ДО СИХ ПОР НЕ РАЗРАБОТАНО НИ ОДНОЙ КР, А ПО МНОГИМ ДРУГИМ НАРУШЕНЫ СРОКИ РАЗРАБОТКИ)
    - ПАНДЕМИЯ КОРОНАВИРУСА?

Федеральный закон от 02.07.2021 N 315-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОПЛАТЫ СХЕМ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ, НЕ ВКЛЮЧЕННЫХ В РАСШИФРОВКУ КСГ

(СХЕМА НЕ ВКЛЮЧЕНА В РАСШИФРОВЩИК КСГ, НО ВКЛЮЧЕНЫ ЕЕ КОМПОНЕНТЫ; СХЕМА НЕ ВКЛЮЧЕНА В РАСШИФРОВЩИК КСГ И ЧАСТЬ КОМПОНЕНТОВ СХЕМЫ НЕ ВКЛЮЧЕНЫ В РАСШИФРОВЩИК)

- **«СОБРАТЬ» КОМБИНИРОВАННУЮ СХЕМУ ИЗ ВКЛЮЧЕННЫХ В РАСШИФРОВКУ КСГ СХЕМ, В ТОМ ЧИСЛЕ МОНОРЕЖИМОВ (В КС ИЛИ ДС);**

- **ВЫДЕЛИТЬ ПОДГРУППЫ ИЗ КСГ ДЛЯ ОПЛАТЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ 1-ГО И 2-ГО УРОВНЯ (ЕСЛИ ПРЕПАРАТЫ ВКЛЮЧЕНЫ В ПЕРЕЧЕНЬ ЖНВЛП);**

- **? ОБСУЖДАЕТСЯ – ВОЗМОЖНОСТЬ ВКЛЮЧЕНИЯ РАЗЪЯСНЕНИЙ В ТС, РАЗРЕШАЮЩИХ ОПЛАЧИВАТЬ ПО ОСНОВНОМУ КОДУ СХОЖУЮ СХЕМУ С ИЗМЕНЕННОЙ ДОЗОЙ И РЕЖИМОМ ВВЕДЕНИЯ;**

- **? ПРИМЕНЯТЬ КСЛП ДЛЯ ОПЛАТЫ ДВУХ И БОЛЕЕ СХЕМ ТЕРАПИИ** *(ВЫПОЛНЕНИЕ В РАМКАХ ОДНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДВУХ И БОЛЕЕ СХЕМ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ, КСЛП НЕ УСТАНОВЛЕН НА ФЕДЕРАЛЬНОМ УРОВНЕ, НО ТЕМ НЕ МЕНЕЕ ЕСТЬ ПРИМЕРЫ УСТАНОВЛЕНИЯ КСЛП НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ;*

Сура М.В., КСГ в онкологии: что нового, перспективы развития, 2021

РАССМАТРИВАЕМАЯ СИТУАЦИЯ 1 – КАК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОПЛАТА ПРИ ИСКЛЮЧЕНИИ ОДНОГО ИЗ ПРЕПАРАТОВ СХЕМЫ?

- В ЛЕЧЕНИИ РАКА ЛЕГКОГО (**С 34** – ЗНО БРОНХОВ И ЛЕГКОГО)ПРЕДУСМОТРЕНА **СХЕМА SH1061**: НИВОЛУМАБ 360 МГ В 1-Й И 22-Й ДЕНЬ + ИПИЛИМУМАБ 1 МГ/КГ В 1-Й ДЕНЬ + ПЕМЕТРЕКСЕД 500 МГ/М² В 1-Й ДЕНЬ И 22-Й ДЕНЬ + КАРБОПЛАТИН AUC 5-6 В 1-Й ДЕНЬ И 22-Й ДЕНЬ; ЦИКЛ 42 ДНЯ - **DS19.049 (КЗ = 35,24) ИЛИ ST19.073 (КЗ = 17,89)**
- СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ В ПЕРВОЕ ВВЕДЕНИЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ВВЕДЕНИЕ ВСЕХ ПРЕПАРАТОВ.
- ВТОРОЕ ВВЕДЕНИЕ (ВТОРОЙ СЛУЧАЙ) НА 22 ДЕНЬ ТЕХ ЖЕ ПРЕПАРАТОВ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ИПИЛИМУМАБА.
- **ВОПРОС:** ДОПУСТИМО ЛИ ШИФРОВАНИЕ ВТОРОГО СЛУЧАЯ ЛЕЧЕНИЯ СХЕМОЙ SH 1061 БЕЗ ВВЕДЕНИЯ ИПИЛИМУМАБА
- **ОТВЕТ:** ДОПУСТИМО

СОПУТСТВУЮЩАЯ, ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ, ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ

ТЕКУЩАЯ СИТУАЦИЯ С ОПЛАТОЙ:

- **ОПЛАТА В ТУ ЖЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ, ЧТО И ПРОТИВООПУХОЛЕВАЯ ТЕРАПИЯ (СОПУТСТВУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ УЧТЕНА В РАСЧЕТАХ)**
- **КАК САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ ПОВОД К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ** - ОТНЕСЕНИЕ К КСГ «ЗНО БЕЗ СПЕЦИАЛЬНОГО ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ» - ОПЛАТА ПО ВЫДЕЛЕННЫМ КСГ В ПРОФИЛЕ «ПРОЧИЕ» ДЛЯ ВСЕХ ДИАГНОЗОВ, ОТНОСЯЩИХСЯ К КЛАССУ С (КРУГЛОСУТОЧНЫЙ, ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР - ST36.012 (КЗ = 0,5) ИЛИ DS36.006 (КЗ = 0,4)
- **ФЕБРИЛЬНАЯ НЕЙТРОПЕНИЯ, АГРАНУЛОЦИТОЗ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ** (ОСНОВНОЙ ДИАГНОЗ ДЛЯ ЗНО «С» + D70 АГРАНУЛОЦИТОЗ (ДИАГНОЗ ОСЛОЖНЕНИЯ) ST19.037 (КЗ = 2,93)

МНЕНИЕ ЭКСПЕРТОВ:

- ТАРИФЫ НЕ В ПОЛНОЙ МЕРЕ ПОКРЫВАЮТ ПОТРЕБНОСТИ В СОПУТСТВУЮЩЕЙ / ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

НЕОБХОДИМЫ:

- ОТДЕЛЬНЫЕ КСГ ДЛЯ ОПЛАТЫ СОПУТСТВУЮЩЕЙ / ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

ИЛИ

- ОТДЕЛЬНЫЕ КСГ ТОЛЬКО ДЛЯ ДОРОГОСТОЯЩЕЙ ТЕРАПИИ

ИЛИ

- КОРРЕКЦИЯ КСГ ЧЕРЕЗ ДРУГИЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ (КСЛП)

2022 г.
Отдельных КСГ по сопутствующей/ поддерживающей терапии не будет

Сура М.В., КСГ в онкологии: что нового, перспективы развития, 2021

РАССМАТРИВАЕМАЯ СИТУАЦИЯ 2 – ОПЛАТА ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

- **КАКИЕ ПУТИ РЕАЛИЗАЦИИ ХТ В ДС В ЦАОП С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭМЕНДА, ЕСЛИ СТОИМОСТЬ ПРЕПАРАТА (5 173,52 РУБ.) СОСТАВЛЯЕТ ПРАКТИЧЕСКИ СТОИМОСТЬ ЗАКОНЧЕННОГО СЛУЧАЯ УРОВНЯ ХТ, БЕЗ СТОИМОСТИ ЗАТРАТ НА ХТ И ПРОЧИЕ РАСХОДЫ (НАПРИМЕР, 6 456,68 РУБ.)?**

- ПРЕПАРАТ ЭМЕНД® В/В (ФОСАПРЕПИТАНТ) ПРИМЕНЯЮТ В 1-Й ДЕНЬ ХИМИОТЕРАПИИ В ВИДЕ В/В ИНФУЗИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ОТ 20 ДО 30 МИН ПРИМЕРНО ЗА 30 МИН ДО ПРОВЕДЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ. ПРЕПАРАТ ЭМЕНД® В/В СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ В КОМБИНАЦИИ С КОРТИКОСТЕРОИДАМИ И 5-НТ3-АНТАГОНИСТАМИ.

- **ПОКАЗАНИЯ**
  - ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ОСТРОЙ И ОТСРОЧЕННОЙ ТОШНОТЫ И РВОТЫ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ВЫСОКО- ИЛИ УМЕРЕННОЭМЕТОГЕННОЙ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ХИМИОТЕРАПИЕЙ (В КОМБИНАЦИИ С ДРУГИМИ ПРОТИВОРВОТНЫМИ СРЕДСТВАМИ).

Возможности: применение у ограниченного числа пациентов. Применение простых препаратов, первого ряда.

При расчете стоимости случаев лекарственной терапии учтены при необходимости в том числе нагрузочные дозы (начальная доза больше поддерживающей) в соответствии с инструкциями по применению лекарственных препаратов для медицинского применения (отдельно схемы лекарственной терапии для нагрузочных доз не выделяются), а также учтена сопутствующая терапия для коррекции нежелательных явлений (например, противорвотные препараты, препараты, влияющие на структуру и минерализацию костей и др.) и для лечения и профилактики осложнений основного заболевания.

Сура М.В., КСГ в онкологии: что нового, перспективы развития, 2021

2022 ГОД - ИНИЦИАТИВЫ ПО ИСКЛЮЧЕНИЮ ИЗ СХЕМ ЛТ ПРЕПАРАТОВ, НЕ ОТНОСЯЩИХСЯ К ПРОТИВООПУХОЛЕВЫМ (СОПУТСТВУЮЩАЯ ЛТ)

- ОКТРЕОТИД

Показания к применению

Акромегалия

Симптоматическое лечение и снижение концентрации ГР и ИФР-1 в плазме крови при отсутствии достаточного эффекта от хирургического лечения или лучевой терапии, а также лечение пациентов с акромегалией при наличии противопоказаний к оперативному лечению или при отказе от такового; лечение в период после лучевой терапии до развития ее полного эффекта.

Секретирующие *эндокринные опухоли ЖКТ и поджелудочной железы* — для контроля симптомов:

- Карциноидные опухоли с наличием карциноидного синдрома.
- ВИПомы.
- Глюкагономы.
- Гастриномы/синдром Золлингера-Эллисона - как правило, в комбинации с ингибиторами протонной помпы и блокаторами H_2-гистаминовых рецепторов.
- Инсулиномы (для контроля гипогликемии в предоперационном периоде, а также для поддерживающей терапии).
- Соматолибериномы (опухоли, характеризующиеся гиперпродукцией рилизинг-

128245 4

фактора ГР).

Препарат Октреотид Канон не является противоопухолевым препаратом и его применение не может привести к излечению данной категории пациентов.

ЛП-007349-010921

- ФИЛГРАСТИМ

Показания к применению

Взрослые и дети

- Нейтропения, фебрильная нейтропения у больных, получающих интенсивную миелосупрессивную цитотоксическую химиотерапию по поводу злокачественных заболеваний (за исключением хронического миелолейкоза и миелодиспластического синдрома);
- нейтропения и ее клинические последствия у больных, получающих миелоаблативную терапию с последующей аллогенной или аутологичной трансплантацией костного мозга, с повышенным риском развития продолжительной и тяжелой нейтропении;
- нейтропения у пациентов с острым миелолейкозом, получающих индукционную и консолидирующую химиотерапию, для сокращения ее продолжительности и клинических последствий;
- мобилизация периферических стволовых клеток крови (аутологичные ПСКК), в том числе после миелосупрессивной терапии, а также мобилизация периферических стволовых клеток у здоровых доноров (аллогенные ПСКК);
- тяжелая врожденная, периодическая или идиопатическая нейтропения (абсолютное число нейтрофилов (АЧН) $\leq 0{,}5 \times 10^9$/л) у пациентов с тяжелыми или рецидивирующими инфекциями в анамнезе для

Сура М.В., КСГ в онкологии: что нового, перспективы развития, 2021

ОПЛАТА СЛУЧАЕВ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТА ДЕНОСУМАБ В 2021 Г.

Включают в схемы для лечения гигантоклеточной опухоли кости (код МКБ **D16**)! Но, отнесение случаев к группам st19.062-st19.074 и ds19.037-ds19.049, охватывающим случаи лекарственного лечения ЗНО у взрослых (кроме ЗНО кроветворной и лимфоидной ткани), осуществляется на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С» (С00-С80, С97, D00-D09) и кода схемы лекарственной терапии (sh0001 – sh9002).

№ группы заболеваний, состояний	КСГ	Наименование КСГ	КЗ	Схема/дни введения
Дневной стационар				
56	ds19.039	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,58	Деносумаб 120 мг п/к в 1-й, 8-й, 15-й, 28-й дни первого месяца, затем 1 раз в 28 дней/1 день введения
61	ds19.044	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	7,73	Деносумаб 120 мг п/к в 1-й, 8-й, 15-й, 28-й дни первого месяца, затем 1 раз в 28 дней/4 дня введения
Круглосуточный стационар				
159	st19.064	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,39	Деносумаб 120 мг п/к в 1-й, 8-й, 15-й, 28-й дни первого месяца, затем 1 раз в 28 дней/1 день введения
164	st19.069	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	5,14	Деносумаб 120 мг п/к в 1-й, 8-й, 15-й, 28-й дни первого месяца, затем 1 раз в 28 дней/4 дня введения

2022 г. Исключение Деносумаба из схем ЛТ

Сура М.В., КСГ в онкологии: что нового, перспективы развития, 2021

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ

- НЕ СЛЕДУЕТ МАССОВО ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ В ДНЕВНЫЕ СТАЦИОНАРЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПОЛУЧАТЬ ТЕРАПИЮ АМБУЛАТОРНО (ПАЦИЕНТЫ, ПРОЖИВАЮЩИЕ В ОТДАЛЕННЫХ РАЙОНАХ ДОЛЖНЫ БЫТЬ В ПРИОРИТЕТЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ЗА СЧЕТ ПРОГРАММ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ)

Сура М.В., КСГ в онкологии: что нового, перспективы развития, 2021

ОПЛАТА СЛУЧАЕВ **ДИАГНОСТИКИ** ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ МЕТОДАМИ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

- ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР: КСГ DS19.033 «ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ С ПРОВЕДЕНИЕМ БИОПСИИ И ПОСЛЕДУЮЩИМ ПРОВЕДЕНИЕМ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО И/ИЛИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ» (КЗ = 2,44)
  - ОТНЕСЕНИЕ К КСГ DS19.033 ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ИНЫМ КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЕМ «MGI», ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ КОДИРОВАНИЯ СЛУЧАЕВ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ С ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ВЫПОЛНЕНИЕМ БИОПСИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ И ПРОВЕДЕНИЕМ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ И/ИЛИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

- КРУГЛОСУТОЧНЫЙ СТАЦИОНАР: НЕТ ОТДЕЛЬНОЙ КСГ, «РАСТВОРЕНА» В ТАРИФЕ

- АМБУЛАТОРНО: ОПЛАТА ЗА УСЛУГУ.

Сура М.В., КСГ в онкологии: что нового, перспективы развития, 2021

КОЭФФИЦИЕНТ УРОВНЯ (ПОДУРОВНЯ) МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РФ ОТ 29 ДЕКАБРЯ 2020 Г. N 1397Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ТРЕБОВАНИЙ К СТРУКТУРЕ И СОДЕРЖАНИЮ ТАРИФНОГО СОГЛАШЕНИЯ»

2021 ГОД – УМЕНЬШЕНИЕ ПРЕДЕЛЬНЫХ ДОПУСТИМЫХ ЗНАЧЕНИЙ КУС И КПУС/В ФМО КУС И КПУС НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 7) КОЭФФИЦИЕНТ УРОВНЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИЛИ ПОДУРОВНЯ (НЕ БОЛЕЕ 5-ТИ) :
  - **КОЭФФИЦИЕНТ ПЕРВОГО УРОВНЯ МО** - 0,9 (0,95 В 2020 Г.) ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ПОДУРОВНЕЙ - ОТ 0,8 ДО 1 (ОТ 0,7 ДО 1,2 В 2020 Г.)
  - **КОЭФФИЦИЕНТ ВТОРОГО УРОВНЯ МО** - 1,05 (1,1 В 2020 Г.) ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ПОДУРОВНЕЙ - ОТ 0,9 ДО 1,2 (ОТ 0,9 ДО 1,3 В 2020 Г.);
  - **КОЭФФИЦИЕНТ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ МО** - 1,25 (1,3 В 2020 Г.), ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ПОДУРОВНЕЙ - ОТ 1,1 ДО 1,4 (ОТ 1,1 ДО 1,5 В 2020 Г.);

2022 г.
Возможно дальнейшее снижение допустимых значений КПУС (например, понижение максимального значения КПУС =1,4 для МО третьего уровня)

Сура М.В., КСГ в онкологии: что нового, перспективы развития, 2021

КОЭФФИЦИЕНТ СПЕЦИФИКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИМЕНЕНИЕ В ПРОФИЛЕ «ОНКОЛОГИЯ»

Устанавливается для конкретной КСГ или КПГ, с целью мотивации медицинских организаций к регулированию уровня госпитализации при заболеваниях и состояниях входящих в данную группу (для терапевтических групп), или стимулированию медицинской организации к внедрению конкретных методов хирургического лечения (для хирургических групп). Является единым для всех уровней оказания медицинской помощи.

Не ФМО	ФМО
Методические рекомендации по способам оплаты **Устанавливается в значении 1** К КСГ, включенным в КПГ st19 «Онкология» и st08 «Детская онкология», коэффициент специфики не применяется. *(2020 г. - к КСГ по профилю "Онкология" и "Детская онкология" управленческий коэффициент не применяется (устанавливается в значении 1)*	**Базовая программа ОМС** **Нет ограничений по онкологии** Коэффициент специфики оказания медицинской помощи ФМО зависит от значения коэффициента относительной затратоемкости (КЗ), территориального расположения и основного вида деятельности ФМО.

2022 г.
Установление для ФМО перечня КСГ, в отношении которых КС устанавливается в размере «1» (см. ПГГ)

Сура М.В., КСГ в онкологии: что нового, перспективы развития, 2021

ОБСУЖДАЕМЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ АКТУАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ ОПЛАТЫ ПО КСГ

- ОНКОЛОГИЯ:
  - ПЕРЕСЧЕТ СХЕМ В СООТВЕТСТВИИ С ИЗМЕНЕНИЕМ ЦЕН НА ЛП, ПЕРЕСМОТР СХЕМ В СООТВЕТСТВИИ С НОВЫМИ (ОБНОВЛЕННЫМИ) КР
- В ЦЕЛОМ ПО СИСТЕМЕ:
  - КСГ- ВМП (КОРРЕКТИРОВКА, НАПРАВЛЕННАЯ НА МИНИМИЗАЦИЮ СЛУЧАЕВ ПРЕВЫШЕНИЯ СТОИМОСТИ КСГ НАД ВМП);
  - ПОЯВЛЕНИЕ НОВЫХ КСГ;
  - ПРИМЕНЕНИЕ КСЛП ТОЛЬКО К БС;
  - КОРРЕКТИРОВКА ГРАНИЦ ЗНАЧЕНИЙ КОЭФФИЦИЕНТА ПОДУРОВНЕМ МО В СТОРОНУ УМЕНЬШЕНИЯ;
  - РАСШИРЕНИЕ ПРАКТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ КД И ПК ТОЛЬКО К ДОЛЕ ТАРИФА НА ЗП И ПРОЧИХ РАСХОДОВ В СТРУКТУРЕ КСГ;
  - УСТАНОВЛЕНИЕ ПЕРЕЧНЯ КСГ, В ОТНОШЕНИИ КОТОРЫХ ОГРАНИЧЕНО ПРИМЕНЕНИЕ КОЭФФИЦИЕНТА СПЕЦИФИКИ (ДЛЯ ФМО) И КУС
  - ВЫДЕЛЕНИЕ ПОДГРУПП – ПО-ПРЕЖНЕМУ ОСТАЕТСЯ АКТУАЛЬНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ РЕГИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ МОДЕЛИ КСГ

НЕРЕШЕННЫЕ ВОПРОСЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

- ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ БЮДЖЕТОВ В РАМКАХ ЗАКОНЧЕННОГО СЛУЧАЯ (ВЗН, ОНЛП, РЕГИОНАЛЬНАЯ ЛЬГОТА - ОМС);
- ПРЕПАРАТЫ, НАЗНАЧАЕМЫЕ ВНЕ ИНСТРУКЦИИ (OFF-LABEL);
- ВКЛЮЧЕНИЕ В СИСТЕМУ ОПЛАТЫ (СХЕМЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ, МНН) ПРЕПАРАТОВ, НЕ ВКЛЮЧЕННЫХ В ПЖНВЛП;
- ОПЛАТА СОПРОВОДИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ (ВОЗМОЖНОСТЬ ОПЛАТЫ ПО ДВУМ КСГ В РАМКАХ ОДНОГО СЛУЧАЯ, НАПРИМЕР, ХИМИОТЕРАПИЯ + СОПРОВОДИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ);
- НАЗНАЧЕНИЕ ПЕРОРАЛЬНЫХ ФОРМ ЛП В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ (В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ – НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ РАСХОДОВАНИЕ СРЕДСТВ ОМС, УВЕЛИЧИВАЕТ ОБЪЕМЫ, НЕУДОБНО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ);
- ОПЛАТА АМБУЛАТОРНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОМС (ЗАКОНОПРОЕКТ НАПРАВЛЕН НА ОТЗЫВ В ПРАВИТЕЛЬСТВО РФ – О ПРАВЕ ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛУЧАТЬ ЛП (ТАБЛЕТКИ) ПО ОМС ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ) - ПОЗВОЛИТ СОКРАТИТЬ ОБЪЕМ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ НА 9% И СЭКОНОМИТЬ 3,2 МЛРД РУБЛЕЙ НА СОДЕРЖАНИЕ В СТАЦИОНАРАХ, ОДНАКО ЕСТЬ СЛОЖНОСТИ В КОНТРОЛЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИЕМА ЛП ВНЕ СТАЦИОНАРА, В РОСТЕ ОБЪЕМОВ МЕДПОМОЩИ НЕ ПОДКРЕПЛЕННЫХ ДОСТАТОЧНЫМИ ОБЪЕМАМИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Сура М.В., КСГ в онкологии: что нового, перспективы развития, 2021

Вопросы

- Нужно ли ксерокопии консилиумов в истории болезни если они прописаны в анамнезе заболевания
- как лучше шифровать истории болезни по которым больные получали только лечение по коррекции осложнений
- По поводу коррекции осложнений, должен ли присутствовать консилиум в каждой истории болезни. Ну и хотелось бы услышать из опыта, какие чаще доктора делают ошибки и как их избежать
- возможности назначения ЛС по offlable показаниям, которых нет ещё в инструкции, но есть упоминания в клин. рекомендациях или рекомендуют ФМУ

ГБУЗ НО «Нижегородский областной
клинический онкологический диспансер»

Благодарю за внимание!

ego52@bk.ru

nnonko

ONCODISPANSER_
NN

Отсканируйте Instagram-визитку, чтобы
подписаться на **oncodispanser_nn**.