

# НОВОЕ В СИСТЕМЕ 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»*

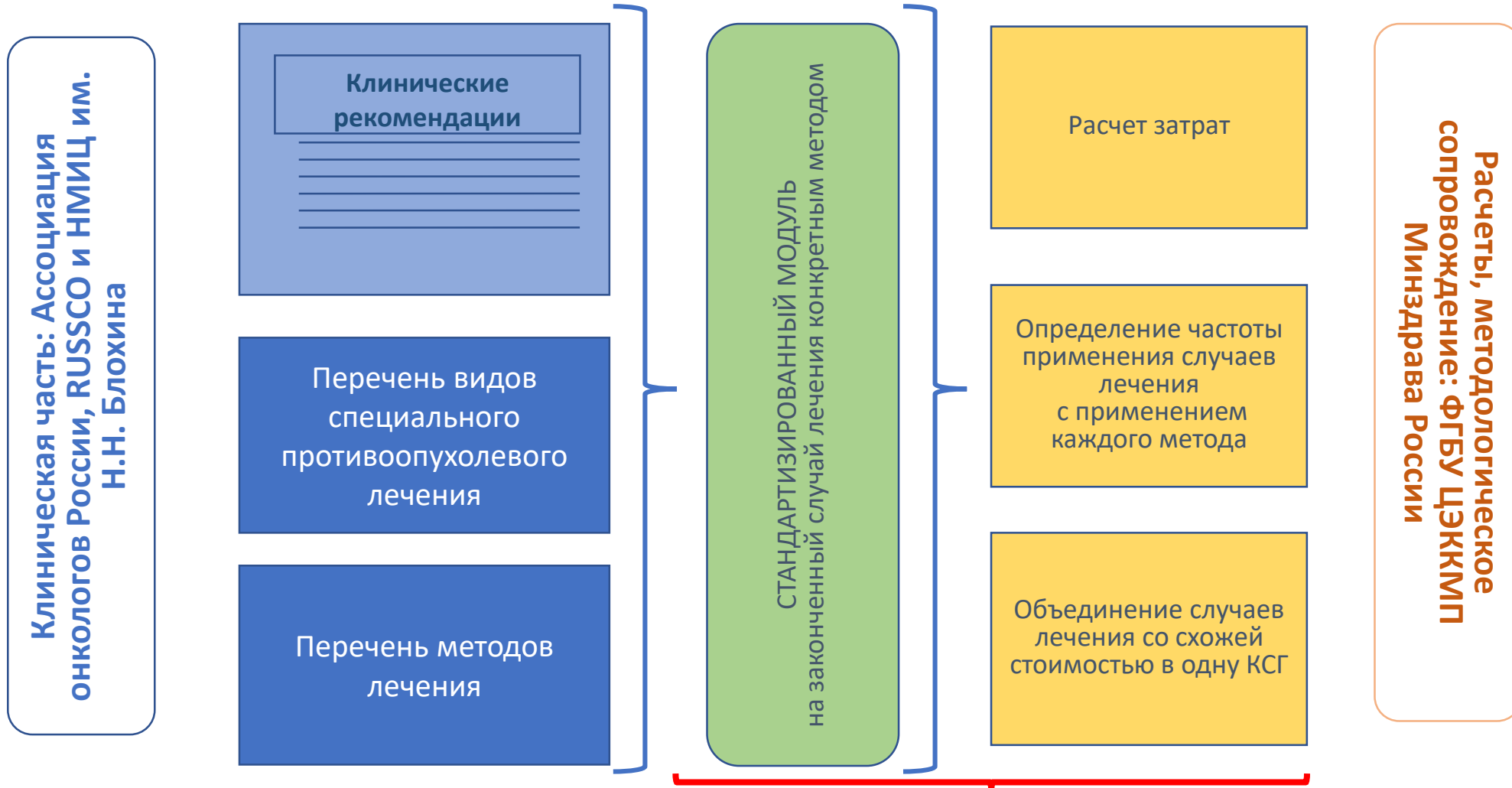
# ПЛАНЫ НА БУДУЩЕЕ



**1. НЕТ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ (сделанных по утвержденным правилам) = НЕТ ИЗМЕНЕНИЙ В КСГ**

**2. ОСНОВОЙ ДЛЯ РАСЧЕТА МОГУТ СТАТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ, КОТОРЫЕ БУДУТ ОДОБРЕНЫ И УТВЕРЖДЕНЫ в СЕРЕДИНЕ ГОДА**

# Создание КСГ на основе клинических рекомендаций



**РАСЧЕТЫ ТРЕБУЮТ МИНИМУМ ДВА МЕСЯЦА**

**Клинические рекомендации, предусмотренные новым  
законодательством (ФЗ от 25.12.2018 N 489-ФЗ),  
утверждаются до 31.12.2021**

**Ранее утвержденные клинические рекомендации (протоколы  
лечения) **применяются до их пересмотра** в соответствии с ФЗ от  
25.12.2018 N 489-ФЗ не позднее 31.12.2021**



# Усредненный тариф в денежном выражении

Номер КСГ	Название КСГ	КЗ	Расчет тарифа в денежном выражении, руб.
Круглосуточный стационар			
st19.027	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,57	$20\ 853,43 \times 0,57 = 11\ 886,45$
st19.036	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	14,64	$20\ 853,43 \times 14,64 = 305\ 294,22$
Дневной стационар			
ds19.018	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,76	$11\ 559,66 \times 0,76 = 8\ 785,34$
ds19.027	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	38,10	$11\ 559,66 \times 38,1 = 440\ 423,05$

Примечание. Расчет произведен исходя из размера минимальной базовой ставки 20 853,43 руб. для круглосуточного стационара и 11 559,66 руб. для дневного стационара, что составляет соответственно 65 и 60% планируемых нормативов финансовых затрат на 1 случай госпитализации в 2019 г.

# Оплата «по средней»

- Дает медицинской организации свободу в перераспределении ресурсов
- Позволяет медицинской организации «снять сливки» (выбирать дешевые случаи)

# Оплата за каждую схему

- Не дает медицинской организации свободу в перераспределении ресурсов
- Создает риск быстрого увеличения объемов назначения более дорогих схем

# ПРОБЛЕМА: ПРОЧИЕ СХЕМЫ

Прочие схемы лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях: C00, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C15, C16, C18, C19, C20, C21, C22.0, C22.1, C23, C24, C25, C30, C31, C32, C33, C34, C37, C38, C40, C41, C43, C44, C45.0, C48, C49, C50, C51, C52, C53, C54, C56, C57, C58, C60, C61, C62, C64, C65, C66, C67, C70, C71, C72, C73, C74.0, D00-D08, D09.1, D09.3-D09.9

sh903

КСГ st19.027  
(уровень 1)  
КЗ = 0,57

Прочие схемы лекарственной терапии при иных злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей): C01, C02, C03, C04, C05, C06, C14, C17, C22.2-C22.9, C26, C39, C45.1-C45.9, C46, C47, C55, C63, C68, C69, C74.1-C74.9, C75, C76, C77, C78, C79, C80, C97, D09.2

sh904

КСГ st19.028  
(уровень 2)  
КЗ = 1,0

**ПРОЧИЕ СХЕМЫ  
ЗАНИМАЮТ  
ВЫСОКИЕ МЕСТА В  
СТРУКТУРЕ  
НАЗНАЧЕНИЙ**



## С50 ЗНО молочной железы

КРУГЛОСУТОЧНЫЙ				ДНЕВНОЙ	
146	sh058	Доксорубицин + циклофосфамид	54	sh058	Доксорубицин + циклофосфамид
149	SH179	Трастузумаб	58	sh179	Трастузумаб
149	SH060	Доцетаксел	56	sh138	Паклитаксел
146	sh189	Фторурацил + доксорубицин + циклофосфамид	57	sh214	Фулвестрант
<b>146</b>	<b>sh901</b>	<b>Прочие схемы лекарственной терапии</b>	55	sh265	Золедроновая кислота
146	sh137	Паклитаксел	58	sh060	Доцетаксел
151	sh150	Паклитаксел + трастузумаб	<b>54</b>	<b>sh901</b>	<b>Прочие схемы лекарственной терапии</b>
148	sh142	Паклитаксел + карбоплатин АУС 5–6	55	sh137	Паклитаксел
146	SH265	Золедроновая кислота	55	sh047	Гозерелин
149	sh098	Капецитабин	54	sh189	Фторурацил + доксорубицин + циклофосфамид

## С34 ЗНО легкого

КРУГЛОСУТОЧНЫЙ				ДНЕВНОЙ	
146	sh263	Этопозид + цисплатин	55	sh260	Этопозид + карбоплатин АУС 5
146	sh260	Этопозид + карбоплатин АУС 5	55	sh263	Этопозид + цисплатин
148	sh142	Паклитаксел + карбоплатин АУС 5–6	57	sh142	Паклитаксел + карбоплатин АУС 5–6
148	sh141	Паклитаксел + карбоплатин АУС 5-6	<b>54</b>	<b>sh901</b>	<b>Прочие схемы лекарственной терапии</b>
<b>146</b>	<b>sh901</b>	<b>Прочие схемы лекарственной терапии</b>	57	sh141	Паклитаксел + карбоплатин АУС 5-6
153	sh162	Пеметрексед + цисплатин	58	sh060	Доцетаксел
148	sh039.1	Гемцитабин + карбоплатин АУС 5-6	57	sh039.1	Гемцитабин + карбоплатин АУС 5-6
149	sh060	Доцетаксел	55	sh265	Золедроновая кислота
155	sh163	Пеметрексед + цисплатин + бевацизумаб	55	sh422	Этопозид + цисплатин
146	sh219	Циклофосфамид + доксорубицин + винкристин	55	sh219	Циклофосфамид + доксорубицин + винкристин

## Что попадает в «прочее»

- Схемы, которых совсем нет в группировщике, в том числе:
  - схемы с новыми препаратами, которые не успели включить в клинические рекомендации
  - схемы локального изобретения
- Фрагменты схем после исключения каких-либо компонентов

## Что не должно попадать в «прочее»

- Схемы со сниженными дозами
- Схемы с нагрузочными дозами
- Введение лекарств, полученных по льготе (принесенных пациентом и т.п.)

[Главная](#) / [Документы](#) / [Приказы ФОМС](#)

## Инструкция по группировке случаев, в том числе правила учета классификационных критериев, и подходам к оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования

Предыдущая страница | Следующая страница | 7 / 85

В **третьем столбце** приведено краткое описание схемы.

В целях настоящей инструкции под циклом химиотерапии понимается введение химиотерапевтических препаратов в рамках определенной схемы химиотерапии. В цикле присутствуют «дни введения» и «дни отдыха». Под курсом химиотерапии понимается последовательное неоднократное применение циклов. При этом первый день последующего цикла начинается сразу после последнего дня предыдущего.

Краткое описание схемы приведено с целью идентификации и правильного кодирования схемы лекарственной терапии ЗНО с последующим отнесением каждого случая лечения с применением данной схемы к конкретной КСГ.

Соответственно, в описание всех схем включены доза лекарственного препарата, длительность цикла и дни введения. В описание некоторых схем включено указание пути введения. Эти признаки позволяют, в частности, дифференцировать схемы, включающие одни и те же лекарственные препараты, но в разных дозах, или с разным путем введения, или с разной длительностью цикла. При этом возможно снижение дозы химиотерапевтических препаратов по сравнению с указанной в столбце «Наименование и описание схемы» – в случае усиления токсических реакций или тяжести состояния пациента при проведении химиотерапии в соответствии с инструкцией к химиотерапевтическому препарату. Такое снижение дозы не может рассматриваться как основание для уменьшения оплаты или отказа в оплате.



- [Федеральные законы в сфере ОМС](#) >
- [Указы Президента РФ](#) >
- [Постановления и распоряжения Правительства РФ](#) >
- [Приказы Министерства здравоохранения РФ](#) >
- [Приказы Министерств и Ведомств](#) >
- [Приказы ФОМС](#) >
- [Открытые данные](#) >

**«При этом возможно снижение дозы химиотерапевтических препаратов по сравнению с указанной в столбце «Наименование и описание схемы» – в случае усиления токсических реакций или тяжести состояния пациента при проведении химиотерапии в соответствии с инструкцией к химиотерапевтическому препарату. Такое снижение дозы не может рассматриваться как основание для уменьшения оплаты или отказа в оплате»**

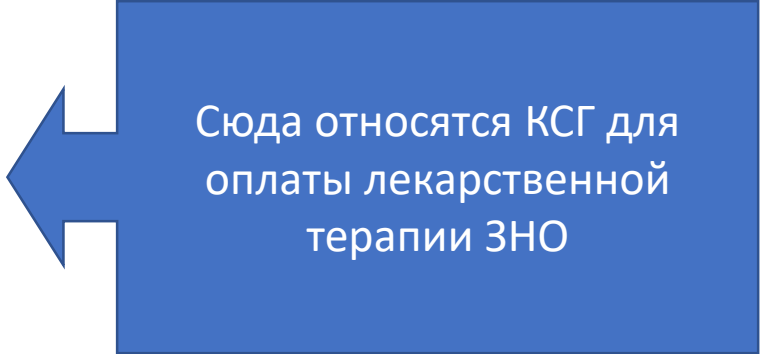
Изменение режима дозирования  
(так же как другие отклонения от  
клинических рекомендаций)  
должно быть обосновано в  
медицинской документации

# Фрагмент группировщика

Код схемы	МНН лекарственных препаратов	Наименование и описание схемы	Количество дней введения в тарифе	КСГ
sh088	Иринотекан + цетуксимаб	Иринотекан 150-180 мг/м <sup>2</sup> в 1-й день + цетуксимаб 250 мг/м <sup>2</sup> (нагрузочная доза 400 мг/м <sup>2</sup> ) в 1-й, 8-й дни; цикл 14 дней	1	ds19.0 23
sh088.1	Иринотекан + цетуксимаб	Иринотекан 150-180 мг/м <sup>2</sup> в 1-й день + цетуксимаб 250 мг/м <sup>2</sup> (нагрузочная доза 400 мг/м <sup>2</sup> ) в 1-й, 8-й дни; цикл 14 дней	2	ds19.0 25
sh576	Паклитаксел + трастузумаб + пертузумаб	Паклитаксел 80 мг/м <sup>2</sup> в 1-й, 8-й, 15-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день + пертузумаб 420 мг (нагрузочная доза 840 мг) в 1-й день; цикл 21 день	1	ds19.0 23
sh576.1	Паклитаксел + трастузумаб + пертузумаб	Паклитаксел 80 мг/м <sup>2</sup> в 1-й, 8-й, 15-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день + пертузумаб 420 мг (нагрузочная доза 840 мг) в 1-й день; цикл 21 день	3	ds19.0 26
sh577	Паклитаксел + трастузумаб	Паклитаксел 80 мг/м <sup>2</sup> в 1-й, 8-й, 15-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	1	ds19.0 21
sh577.1	Паклитаксел + трастузумаб	Паклитаксел 80 мг/м <sup>2</sup> в 1-й, 8-й, 15-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	3	ds19.0 23

# Оплата прерванных случаев

- К прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся случаи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований
- К прерванным также относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно, за исключением законченных случаев, для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальными сроками лечения



Сюда относятся КСГ для оплаты лекарственной терапии ЗНО

# Оплата прерванных случаев: лекарственная терапия ЗНО

Прерванным должен считаться случай, **в котором фактическое число дней введения препаратов** меньше указанного в расшифровке

Такой случай оплачивается:

- при длительности лечения 3 дня и менее – не более 50% от стоимости КСГ
- при длительности лечения более 3 дней – от 50 до 100% от стоимости КСГ

Конкретная доля оплаты данных случаев устанавливается в тарифном соглашении

# Фрагмент расшифровки КСГ для дневного стационара

Код схемы	МНН лекарственных препаратов	Наименование и описание схемы	Количество дней введения в тарифе	КСГ
sh001	Абиратерон	Абиратерон 1000 мг ежедневно	30	ds19.026
sh002	Абиратерон + бусерелин	Абиратерон 1000 мг ежедневно + бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	30	ds19.026
sh003	Абиратерон + гозерелин	Абиратерон 1000 мг ежедневно + гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней	30	ds19.026
sh004	Абиратерон + дегареликс	Абиратерон 1000 мг ежедневно + дегареликс 80 мг 1 раз в 28 дней (240 мг в первый месяц терапии)	30	ds19.026
sh005	Абиратерон + лейпрорелин	Абиратерон 1000 мг ежедневно + лейпрорелин 7,5 мг 1 раз в 28 дней	30	ds19.026
sh006	Абиратерон + трипторелин	Абиратерон 1000 мг ежедневно + трипторелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	30	ds19.026
sh007	Акситиниб*	Акситиниб 14-20 мг ежедневно	30	ds19.026
sh008	Анастрозол	Анастрозол 1 мг ежедневно	30	ds19.020
sh010	Афатиниб	Афатиниб 40 мг ежедневно	30	ds19.024

Если число дней не 30, оплата может быть уменьшена




# Схемы с неодинаковым числом дней введения в разные госпитализации

Код схемы	МНН лекарственных препаратов	Наименование и описание схемы	Количество дней введения в тарифе	Примечание
sh121	Метотрексат + винбластин + доксорубицин + цисплатин	Метотрексат 30 мг/м <sup>2</sup> в 1-й, 15-й, 22-й дни + винбластин 3 мг/м <sup>2</sup> в 2-й, 15-й, 22-й дни + доксорубицин 30 мг/м <sup>2</sup> в 2-й день + цисплатин 70 мг/м <sup>2</sup> в 2-й день; цикл 28 дней	2/1/1**	<***> В рамках цикла при первой госпитализации оплата по КСГ осуществляется за два дня введения (1-й, 2-й дни), при последующих госпитализациях в рамках одного цикла (15-й день, 22-й день) - за один день введения
sh233	Цисплатин + метотрексат + винбластин	Цисплатин 100 мг/м <sup>2</sup> во 2-й день + метотрексат 30 мг/м <sup>2</sup> в 1-й, 8-й дни + винбластин 3 мг/м <sup>2</sup> в 1-й, 8-й дни; цикл 14 дней	2/1**	<***> В рамках цикла при первой госпитализации оплата по КСГ осуществляется за два дня введения (1-й, 2-й дни), при повторной госпитализации (8-й день) в рамках одного цикла - за один день введения
sh274	Цисплатин + фторурацил + трастузумаб	CF+трастузумаб: цисплатин 100 мг/м <sup>2</sup> в 1-й день + фторурацил 1000 мг/м <sup>2</sup> в 1-5-й дни + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) 1 раз в 7 дней; цикл 28 дней	5/1/1/1**	<***> В рамках цикла при первой госпитализации оплата по КСГ осуществляется за пять дней введения (1-5-й дни), при последующих госпитализациях (8-й, 15-й, 22-й дни) в рамках одного цикла - за один день введения
sh561	Гемцитабин + доцетаксел + филграстим	GemTax: гемцитабин 900 мг/м <sup>2</sup> в 1-й, 8-й дни + доцетаксел 100 мг/м <sup>2</sup> в 8-й день + филграстим 300 мкг в 9-18-й дни; цикл 21 день	1/11**	<***> В рамках цикла при первой госпитализации оплата по КСГ осуществляется за один день введения (1-й день), при повторной госпитализации в рамках одного цикла (8-18-й дни) - за одиннадцать дней введения

Не рекомендуется автоматизировать выявление прерванных случаев для этих схем

# 70 млрд рублей выделены на лечение за счет средств ОМС

- Если больные получают какие-то лекарства за счет других источников, их введение может быть оплачено за счет средств ОМС только в амбулаторных условиях: за услугу или посещение (обращение)
- В субъекте Федерации НЕ СЛЕДУЕТ планировать закупки препаратов, которые вводятся в стационарных условиях, за счет программ амбулаторного лекарственного обеспечения



Дневной стационар – это стационар, а не амбулаторные условия (даже если он при поликлинике)

## **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...**

Программа государственных гарантий ...

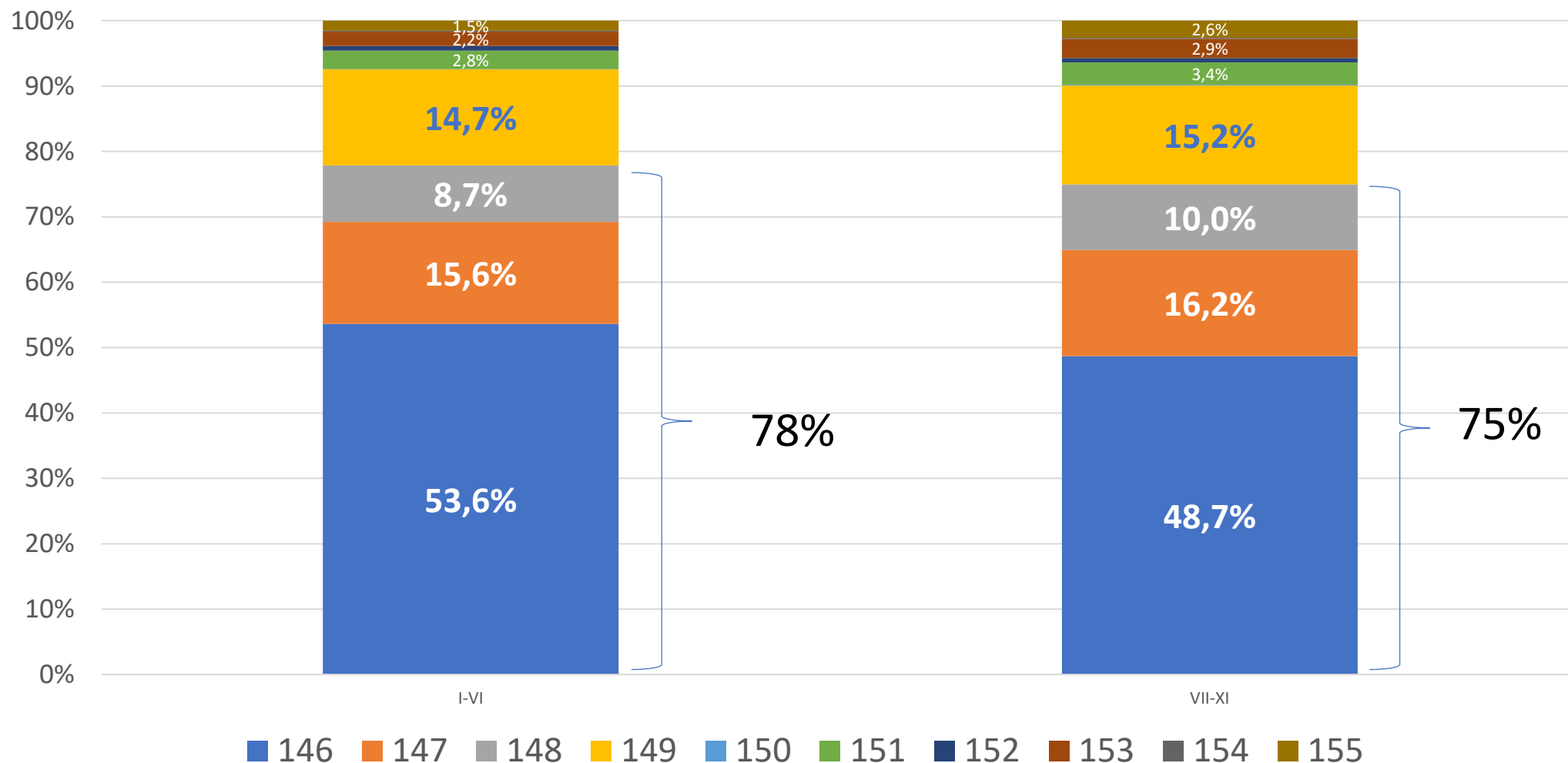
# Лекарственная терапия в дневном стационаре

- Пациент должен наблюдаться в дневном стационаре
- Должна вестись соответствующая медицинская документация
- Нельзя выдавать пациенту упаковку лекарственного препарата на руки для самостоятельного приема дома
- Не следует массово госпитализировать в дневные стационары людей, которые не нуждаются в наблюдении в условиях дневного стационара

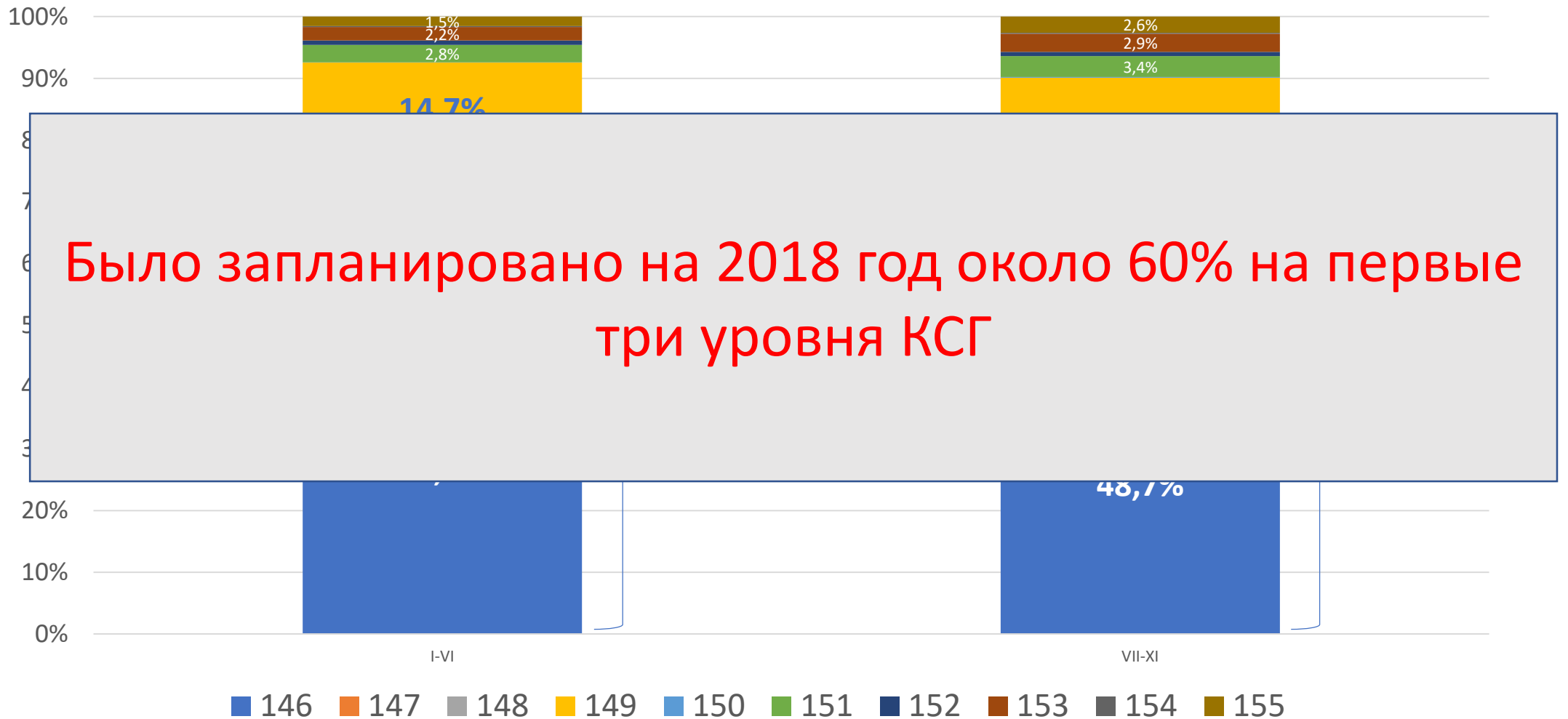
# Рациональная тактика

- Перераспределить закупки:
- Препараты для самостоятельного применения – за счет программ лекарственного обеспечения
  - Препараты, которые вводятся в стационаре – за счет ОМС

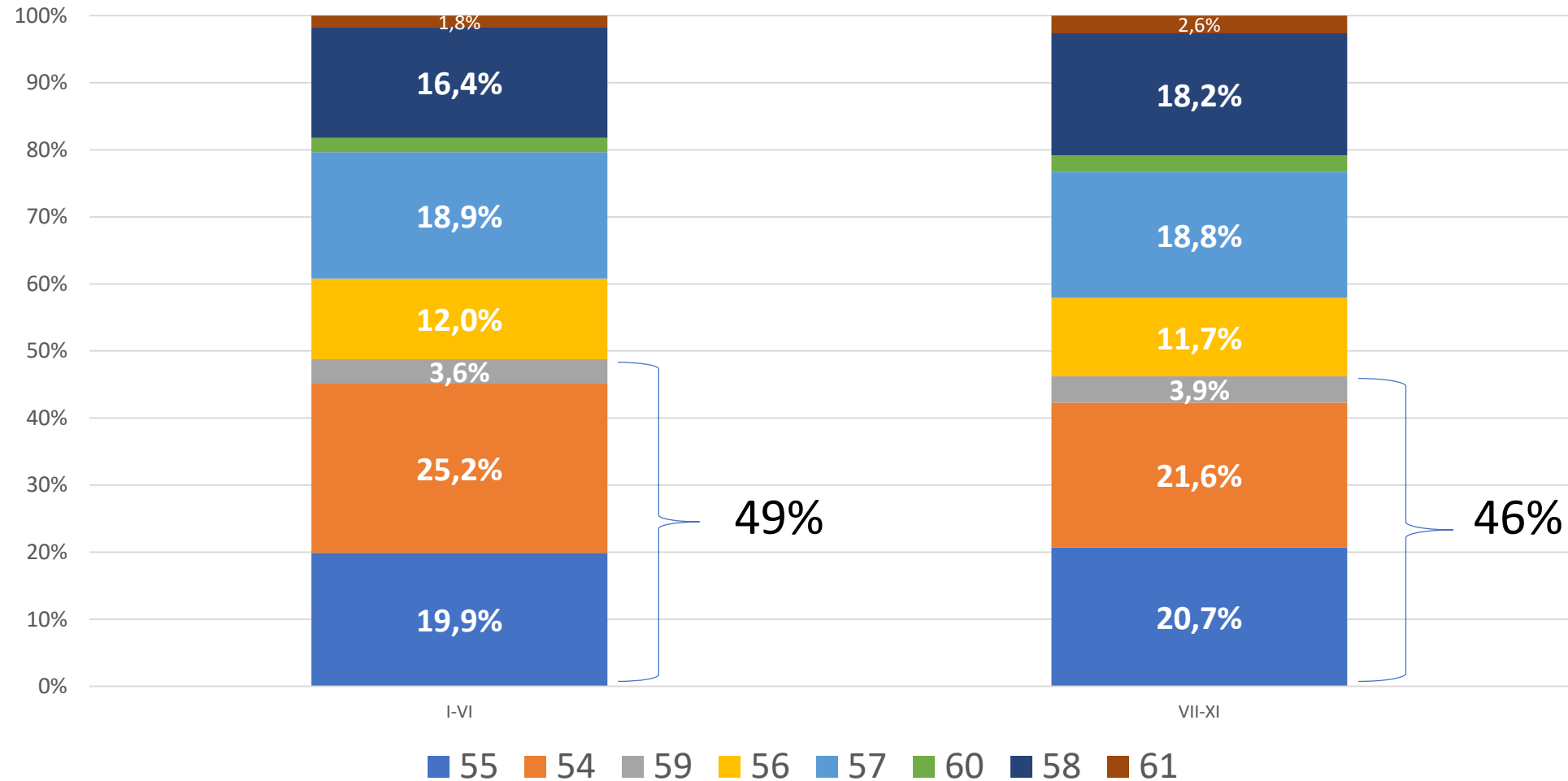
# Распределение пролеченных в круглосуточном стационаре случаев по КСГ в 2018 году



# Распределение пролеченных в круглосуточном стационаре случаев по КСГ

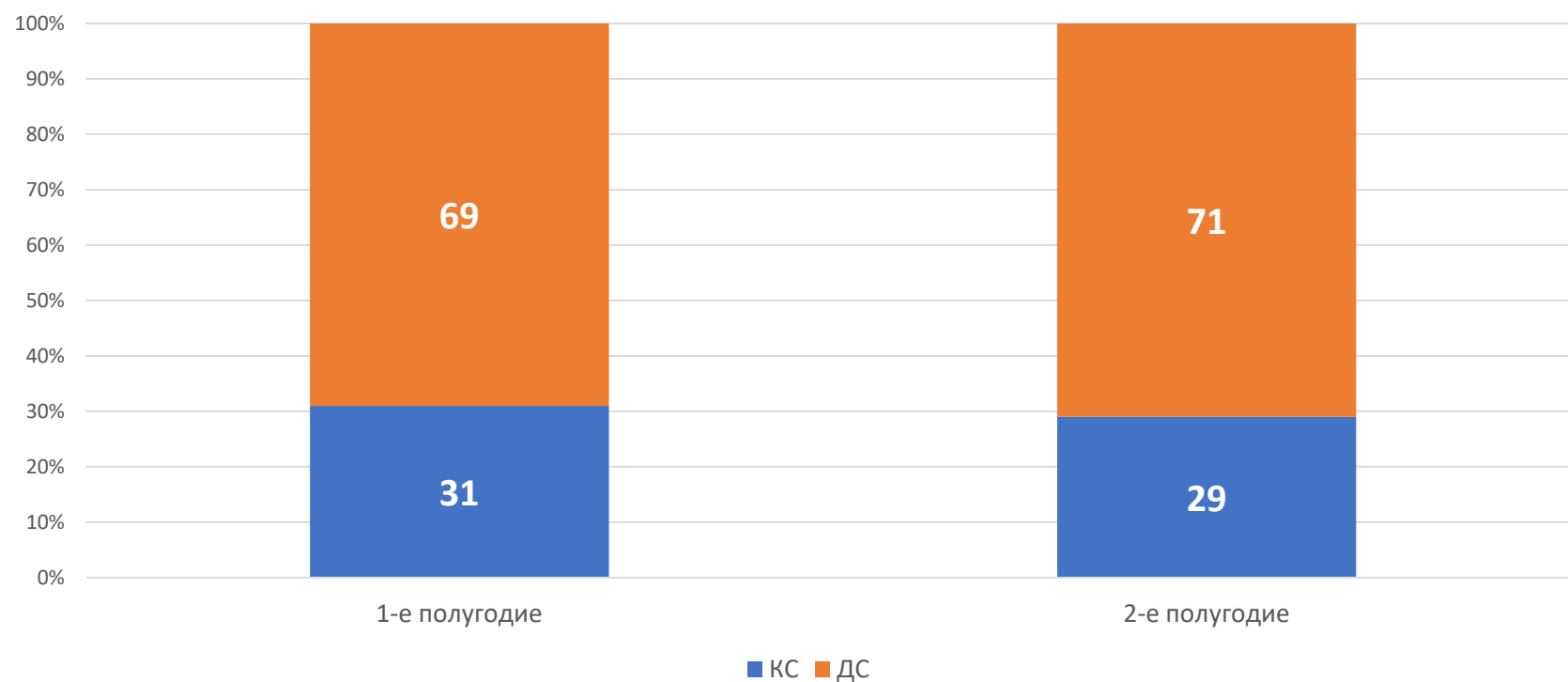


# Распределение пролеченных в дневном стационаре случаев по КСГ





# Доля госпитализаций в дневной стационар (ДС) и круглосуточный стационар (КС), %



*По данным выборочного анализа*

# 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

# Планирование лекарственного лечения

- Определяется число больных с основными ЗНО, нуждающимися в лекарственном лечении (с распределением их по стадиям, разным линиям терапии)
- Прогнозируется распределение каждой популяции больных по схемам терапии и по КСГ
- Просчитывается необходимое число госпитализаций по каждой КСГ
- Сопоставляется с реальной ситуацией
- Определяется необходимый объем случаев, объем финансирования и порядок действия по изменению сложившейся практики

# Мониторинг применения КСГ

Ежемесячная оценка структуры КСГ:

- распределение случаев по КСГ
  - распределение поступивших денег по КСГ
  - сопоставление с планом
- 
- Оценка объемов и причин отклоненных от оплаты счетов