

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ ЗНО И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ: ОТВЕТЫ НА ЧАСТЫЕ ВОПРОСЫ

Авксентьева Мария Владимировна

Ведущий научный сотрудник лаборатории оценки технологий здравоохранения РАНХиГС, профессор Института лидерства и управления здравоохранением Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ

В 2020 г. в программе государственных гарантий (ПГГ) оказания гражданам бесплатной медицинской помощи установлены нормативы на диагностические (лабораторные) исследования для амбулаторных условий оказания медицинской помощи

Исследование	Норматив затрат, руб. на 1 диагностическое (лабораторное) исследование	Норматив объема, исследований на 1 застрахованное лицо
Компьютерная томография	3 539,9	0,0275
Магнитно-резонансная томография	3 997,9	0,0119
Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	640,5	0,1125
Эндоскопическое диагностическое исследование	880,6	0,0477
Молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний	15 000,00	0,0007
Гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	575,1	0,0501

В субъектах Федерации должны устанавливаться тарифы на оплату различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека

- Иммуногистохимические (ИГХ) и гистохимические исследования (ГХ) не включены в установленные нормативы объемов и затрат на выполнение отдельных диагностических (лабораторных) исследований в амбулаторных условиях

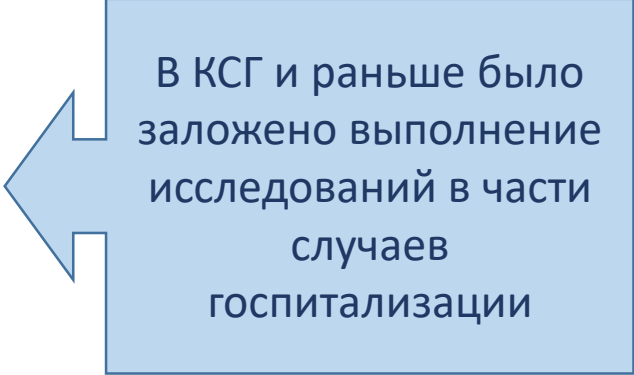
Это не мешает при желании установить в субъекте РФ тарифы на ИГХ и ГХ

Решение о выделении отдельных тарифов (по аналогии с молекулярно-генетическими исследованиями) принимается на региональном уровне

<Письмо> Минздрава России от 24.12.2019 N 11-7/И/2-12330 <О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов>

В 2020 г. также предложены отдельные варианты целевой оплаты молекулярно-генетических, иммуногистохимических и гистологических исследований в условиях стационара и дневного стационара

- КСГ для дневного стационара
- КСЛП для круглосуточного стационара



В КСГ и раньше было заложено выполнение исследований в части случаев госпитализации

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (утв. Постановлением Правительства РФ)

Информационное письмо Минздрава России о формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи*



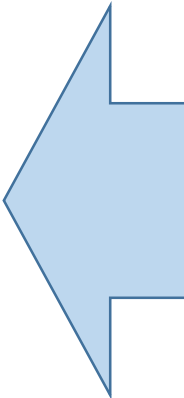
Территориальные программы государственных гарантий ... (утв. законом или постановлением правительства субъекта Федерации)



Тарифное соглашение

* На 2020 год: письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2019 № 11-7/И/2-12330 «О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

- Средний норматив объема молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний (0,0007 на 1 застрахованное лицо) - это комплексное исследование **одной зоны интереса биопсийного (операционного и диагностического) материала** с постановкой всех необходимых тестов для данного вида опухоли в соответствии с клиническими рекомендациями по лечению онкологических заболеваний
- Средний норматив финансовых затрат на 1 молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний (15 000 руб.) – это средневзвешенная стоимость одного комплексного исследования



Тарифы на проведение молекулярно-генетических исследований должны быть установлены дифференцированно в зависимости от вида опухоли и необходимого количества применяемых тестов

Может быть тариф на одно исследование или на несколько исследований в комплексе в зависимости от сложившейся практики и возможности лаборатории

<Письмо> Минздрава России от 24.12.2019 N 11-7/И/2-12330 <О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов>

Средний норматив гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний (0,0501 на 1 застрахованное лицо) - это прижизненное патолого-анатомическое исследование в амбулаторных условиях макро- и микроскопических изменений фрагментов тканей, органов с учетом следующих критериев учета:

- при вырезке, проводке и микротомии - по числу объектов (объектом является один тканевой образец, залитый в один парафиновый или замороженный блок) с последующим описанием материала в соответствии с необходимыми требованиями;
- при окраске микропрепаратов (постановке реакций, определений) - по числу объектов, обработанных одной окраской (реакцией, определением) с последующим описанием материала в соответствии с необходимыми требованиями;
- при пересмотре - описание представленного из одной зоны интереса биопсийного (операционного и диагностического) материала вне зависимости от объема и количества

Средний норматив финансовых затрат на 1 гистологическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний (575,1 рубля) - средневзвешенная стоимость одного гистологического исследования.

<Письмо> Минздрава России от 24.12.2019 N 11-7/И/2-12330 <О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов>

Тариф устанавливается на услугу, который дифференцируется на региональном уровне в зависимости от вида опухоли и необходимого количества применяемых тестов

- В рамках ТП ОМС с целью эффективного расходования финансовых средств необходимо разработать дифференцированные тарифы на отдельные услуги в зависимости:
 - для молекулярно-генетических исследований (МГИ): от вида опухоли и необходимого количества применяемых тестов;
- для гистологических исследований: от вида исследований и с учетом указанных критериев

Рекомендуемый перечень определяемых показателей в МГИ

- EGFR
- BRAF
- KRAS
- NRAS
- BRCA 1,2

• <Письмо> Минздрава России от 24.12.2019 N 11-7/И/2-12330 <О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов>

Вопросы

- Нужно ли устанавливать тарифы на все перечисленные в письме исследования?
- Можно ли устанавливать тарифы на другие исследования (которых нет в письме)?
- Можно ли устанавливать тарифы на исследования, которые невозможно выполнить с использованием зарегистрированных в РФ реагентов?
- Следует ли формулировать тарифы в соответствии с номенклатурой медицинских услуг?
- Должно ли выполненное исследование совпадать с тем, что написано в формулировке тарифа, чтобы его оплатили?

Некоторые дополнения в номенклатуру недавно внесены



КонсультантПлюс

Приказ Минздрава России от 05.03.2020 N 148н
"О внесении изменений в раздел II
"Номенклатура медицинских услуг"
номенклатуры медицинских услуг,
утвержденной приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации от 13
октября 2017 г. N 804н"
(Зарегистрировано в Минюсте России
07.04.2020 N 57990)

Документ предоставлен КонсультантПлюс

www.consultant.ru

Дата сохранения: 26.04.2020

Тем не менее в Номенклатуре сохраняются неточности, например в услуге не указаны:

- маркеры, которые определяются
 - методы определения
 - исследуемые образцы...
-
- Номенклатура подлежит доработке
 - На сайте ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» есть форма для подачи предложений
 - Перспективы: создание (актуализация) номенклатуры медицинских услуг гармонизированной с Международной классификацией медицинских вмешательств (ICHI, ВОЗ) и адаптированной для применения в системе здравоохранения Российской Федерации

Субъектам Российской Федерации дано право устанавливать нормативы финансовых затрат на указанные исследования с учетом своих особенностей

Код	Наименование услуги	Тариф, руб.
A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	15 455,71
A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	15 455,71
29014	Молекулярно-генетический тест (Определение мутаций во 2, 3, 4 экзонах гена KRAS и во 2,3,4 экзонах гена NRAS)	4 929,00
A27.30.006	Определения соматических мутаций в гене KRAS*	3 740,0
A27.30.007	Определение соматических мутаций в гене N-RAS*	3 740,0

При определении нормативов финансовых затрат на проведение лабораторных и диагностических исследований должны учитываться различия в стоимости медицинских услуг, связанные

- с уровнем заболеваемости застрахованных лиц, в том числе по профилям оказания медицинской помощи,
- необходимостью применения выездных форм оказания медицинской помощи,
- применением расходных материалов и медицинского оборудования,
- особенности маршрутизации пациентов в субъекте Российской Федерации, а также за его пределами в рамках межтерриториальных расчетов.

<Письмо> Минздрава России от 24.12.2019 N 11-7/И/2-12330 <О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов

Вопросы?

- Есть ли в структуре тарифа биопсия?
- Можно ли извлечь из тарифа транспортные расходы?
- Кто должен нести транспортные расходы?

Средний норматив финансовых затрат на 1 молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний (15 000 руб.) – это средневзвешенная стоимость одного комплексного исследования

Включает расходы на оплату транспортных услуг в целях доставки диагностического материала к месту исследования и расходы на хранение образца

Письмо Минздрава России от 24.12.2019 N 11-7/И/2-12330 <О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов

Как назначать исследования в амбулаторных условиях, чтобы их оплатили

- Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических, гистологических и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии). **осуществляется врачом, оказывающим ПМСП, в том числе первичную специализированную, при наличии медицинских показаний**
- Ежедневно врачу предоставляются сведения о возможных объемах отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии), предоставляемых в конкретных медицинских организациях.
- Страховые медицинские организации принимают к оплате услуги **при наличии направления на исследования от врача, оказывающего ПМСП, в том числе первичную специализированную, и которого пациент выбрал в порядке прикрепления.** Оплата медицинской помощи осуществляется в пределах объемов, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС.

<Письмо> Минздрава России от 24.12.2019 N 11-7/И/2-12330 <О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов

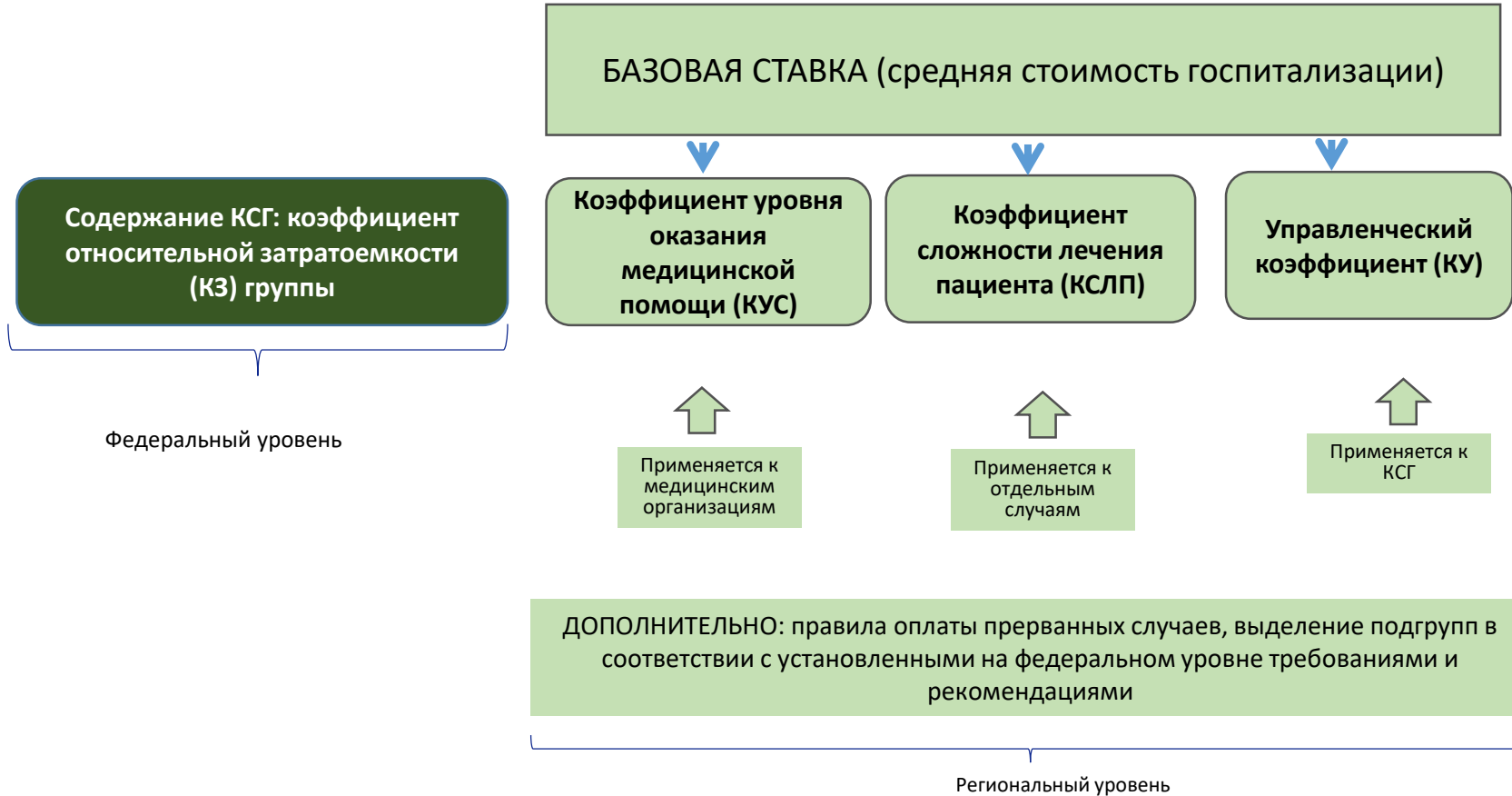
Порядок направления на указанные исследования устанавливается нормативным правовым актом органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья

КСГ ds19.033 Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования КЗ = 2,44

- Классификационный критерий (mgi): обязательное выполнение биопсии при подозрении на злокачественное новообразование и проведение диагностических молекулярно-генетических и/или иммуногистохимических исследований
- Случаи госпитализации в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования включены в норматив объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров по профилю «онкология»

№	СЛУЧАИ, ДЛЯ КОТОРЫХ УСТАНОВЛЕН КСЛП	ПОРОГОВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КСЛП
1	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (госпитализация детей до 1 года) ¹	1,1 - 1,8
2	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (госпитализация детей от 1 до 4)	1,1 - 1,4
3	Необходимость предоставления спального места и питания законному представителю (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний)	1,05 - 1,35
4	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (лица старше 75 лет) (в том числе, включая консультацию врача-гериатра) ²	1,02 - 1,4
5	Сложность лечения пациента при наличии у него старческой астении ³	1,1 - 1,4
6	Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, сопутствующих заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента (перечень указанных заболеваний и состояний представлен в Инструкции)	1,1 - 1,8
7	Необходимость развертывания индивидуального поста по медицинским показаниям	1,1 - 1,5
8	Проведение в рамках одной госпитализации в полном объеме нескольких видов противоопухолевого лечения, относящихся к разным КСГ (перечень возможных сочетаний КСГ представлен в Инструкции)	1,3 - 1,8
9	Сверхдлительные сроки госпитализации, обусловленные медицинскими показаниями (методика расчета КСЛП представлена в Инструкции)	В соответствии с расчетным значением
10	Проведение сочетанных хирургических вмешательств (перечень возможных сочетанных операций представлен в Инструкции)	1,2 - 1,7
11	Проведение однотипных операций на парных органах (перечень возможных однотипных операций на парных органах представлен в Инструкции)	1,2 - 1,7
12	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (критерии применения КСЛП представлены в Инструкции)	1,4 - 1,8
13	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции на фоне лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде	1,05 - 1,15
14	Проведение молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования в целях диагностики злокачественных новообразований	1,04 – 1,4
15	Проведение I этапа экстракорпорального оплодотворения (стимуляция суперовуляции), I-II этапа (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки), I-III этапа (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) без последующей криоконсервации эмбрионов (неполный цикл)	0,6
16	Полный цикл экстракорпорального оплодотворения с криоконсервацией эмбрионов ⁴	1,1
17	Размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки (криоперенос)	0,19

Адаптация КСГ на уровне субъекта Федерации



Право субъекта РФ:

Установить КУС для больниц в пределах возможных значений

Установить КУС к дневному стационару

Использовать КСЛП

Пересчитать в течение года базовую ставку

Установить повышающие и понижающие КУ к некоторым КСГ

ВСЕ ЭТИ ВОПРОСЫ НАДО РЕШАТЬ В СУБЪЕКТЕ РФ

Расчет с лабораториями

Лаборатория включена в ТПГГ субъекта РФ

- **межучережденческие расчеты** через страховые медицинские организации (тарифы должны быть установлены тарифным соглашением субъекта Российской Федерации)
- **прямые межучережденческие расчеты** (самостоятельная закупка услуг у другой медицинской организации в том числе соответствии с Федеральным законом от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»)

Лаборатория НЕ включена в ТПГГ субъекта РФ

- **межтерриториальные расчеты** на основании Федерального закона № 326-ФЗ в соответствии с тарифами, установленными тарифным соглашением субъекта Российской Федерации, на территории которого находится лаборатория
- **прямые межучережденческие расчеты** (самостоятельная закупка услуг у другой медицинской организации в том числе соответствии с Федеральным законом от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»)

Направление на исследования

Для прижизненных патолого-анатомических исследований есть ряд утвержденных форм учетной документации:

- форма № 014/у «Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала»,
- форма № 014-1/у «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала»
- форма № 014-2/у «Журнал регистрации поступления биопсийного (операционного) материала и выдачи результатов прижизненных патолого-анатомических исследований».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 № 179н (ред. от 25.03.2019) «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований»

- Аналогичных форм учетной медицинской документации по молекулярно-генетическим исследованиям, выполняемых в клиничко-диагностических лабораториях, не существует
- Форма № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, обследование, консультацию», является направлением для пациента, а не для направления на исследование биологического материала

- Межучрежденческие расчеты могут осуществляться медицинскими организациями (на основании заключенных между ними договоров) и страховой медицинской организацией (СМО) в соответствии с тарифным соглашением
- СМО осуществляют оплату лабораторных услуг на основании представленных реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи
- При осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь сумма средств для медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, уменьшается на объем средств, перечисленных лаборатории за выполнение лабораторных исследований по направлениям, выданным данной медицинской организацией

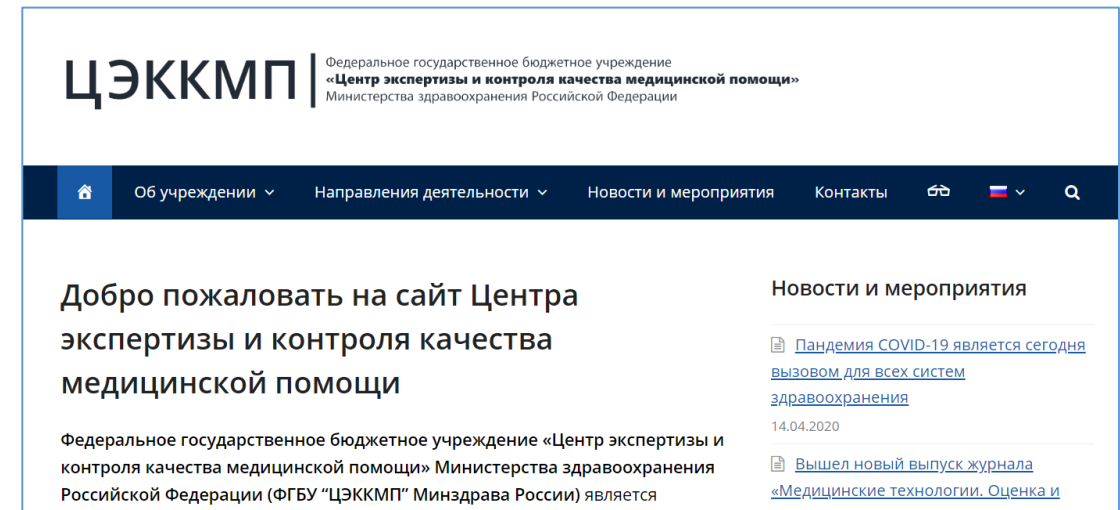
Унифицированные механизмы оплаты расходов на
транспортировку биологического материала к месту
проведения исследования
НЕ РАЗРАБОТАНЫ

В течение года будет проводиться работа
по определению направлений
совершенствования оплаты
диагностических исследований и
возможных вариантов решения проблем

Перспективы

- ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России участвует в организации и проведении семинаров по оплате и организации молекулярно-генетического тестирования
- Планируются публикации по сложным вопросам

rosmedex.ru



Частые вопросы по оплате
лекарственной терапии

ПРОБЛЕМЫ С ОПЛАТОЙ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗНО



1. Могут быть – полностью или частично - решены в рамках имеющихся нормативных правовых актов путем изменения:

- КСГ (методических рекомендаций, расшифровки, инструкции)
- клинических рекомендаций и/или стандартов



**2. НЕ МОГУТ БЫТЬ РЕШЕНЫ
В РАМКАХ ИМЕЮЩИХСЯ
НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ
АКТОВ**

ПРОБЛЕМЫ 1-й ГРУППЫ

- Кодирование схем и оплата лекарственной терапии в случаях:
 - отсутствия схем в расшифровке КСГ / клинических рекомендациях / перечне ЖНВЛП и еще где-нибудь
 - снижения доз по сравнению с обозначенной в расшифровке КСГ
 - исключения из схем ряда компонентов
- изменения дней введения, в том числе по объективным причинам
 - применения препаратов вне инструкции (off-label)
- комбинации из препаратов, оплаченных из разных источников

ПРОБЛЕМЫ 2-й ГРУППЫ

- Оплата введения лекарственных препаратов, закупленных за счет средств НЕ ОМС (любых других)
- Обоснование выбора схемы терапии или режима дозирования в случаях расхождения между клиническими рекомендациями, расшифровкой КСГ и инструкцией по применению лекарственного препарата
- Кодирование и оплата противоопухолевого и сопутствующего лечения пациента с ЗНО, который лечится в неонкологическом стационаре / дневном стационаре по поводу другого заболевания
- Кодирование и оплата противоопухолевого лечения, если компоненты схемы закуплены из разных источников

Как кодировать схемы терапии, которых нет в КСГ

- Отказать пациенту в лечении, в котором он нуждается, **НЕЛЬЗЯ**
- Назначение оформляется в соответствии с установленными правилами


Правильный и простой вариант:

sh903	Прочие схемы лекарственной терапии	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
sh904	Прочие схемы лекарственной терапии	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

Оплата введений препаратов, влияющих на структуру и минерализацию костей, производится по КСГ «ЗНО без специального противоопухолевого лечения»

ОПЛАТА СХЕМ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ,
ВОШЕДШИХ В КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ В КОНЦЕ 2019 ГОДА, НО НЕ
ВКЛЮЧЕННЫХ В РАСШИФРОВКУ КСГ

- Можно попробовать «собрать» комбинированную схему из имеющихся в расшифровке схем, в том числе монорежимов (в КС или в ДС)
 - если есть КСЛП для оплаты двух и более схем терапии в тарифном соглашении субъекта РФ
- Можно выделить подгруппы из КСГ для оплаты лекарственной терапии 1-го или 2-го уровня
 - если препарат включен в перечень ЖНВЛП



Вариант
должен быть
согласован с
ТФ ОМС

№	СЛУЧАИ, ДЛЯ КОТОРЫХ УСТАНОВЛЕН КСЛП	ПОРОГОВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КСЛП
1	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (госпитализация детей до 1 года) ¹	1,1 - 1,8
2	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (госпитализация детей от 1 до 4)	1,1 - 1,4
3	Необходимость предоставления спального места и питания законному представителю (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний)	1,05 - 1,35
4	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (лица старше 75 лет) (в том числе, включая консультацию врача-гериатра) ²	1,02 - 1,4
5	Сложность лечения пациента при наличии у него старческой астении ³	1,1 - 1,4
6	Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, сопутствующих заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента (перечень указанных заболеваний и состояний представлен в Инструкции)	1,1 - 1,8
7	Необходимость развертывания индивидуального поста по медицинским показаниям	1,1 - 1,5
8	Проведение в рамках одной госпитализации в полном объеме нескольких видов противоопухолевого лечения, относящихся к разным КСГ (перечень возможных сочетаний КСГ представлен в Инструкции)	1,3 - 1,8
9	Сверхдлительные сроки госпитализации, обусловленные медицинскими показаниями (методика расчета КСЛП представлена в Инструкции)	В соответствии с расчетным значением
10	Проведение сочетанных хирургических вмешательств (перечень возможных сочетанных операций представлен в Инструкции)	1,2 - 1,7
11	Проведение однотипных операций на парных органах (перечень возможных однотипных операций на парных органах представлен в Инструкции)	1,2 - 1,7
12	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (критерии применения КСЛП представлены в Инструкции)	1,4 - 1,8
13	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции на фоне лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде	1,05 - 1,15
14	Проведение молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования в целях диагностики злокачественных новообразований	1,04 – 1,4
15	Проведение I этапа экстракорпорального оплодотворения (стимуляция суперовуляции), I-II этапа (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки), I-III этапа (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) без последующей криоконсервации эмбрионов (неполный цикл)	0,6
16	Полный цикл экстракорпорального оплодотворения с криоконсервацией эмбрионов ⁴	1,1
17	Размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки (криоперенос)	0,19

№	СЛУЧАИ, ДЛЯ КОТОРЫХ УСТАНОВЛЕН КСЛП	ПОРОГОВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КСЛП
1	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (госпитализация детей до 1 года) ¹	1,1 - 1,8
2	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (госпитализация детей от 1 до 4)	1,1 - 1,4
3	Необходимость предоставления спального места и питания законному представителю (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний)	1,05 - 1,35
4	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (лица старше 75 лет) (в том числе, включая консультацию врача-гериатра) ²	1,02 - 1,4

КСЛП является инструментом региональной адаптации федеральной модели к особенностям субъекта РФ

Решение о его применении (или отказа от применения) принимается в субъекте РФ

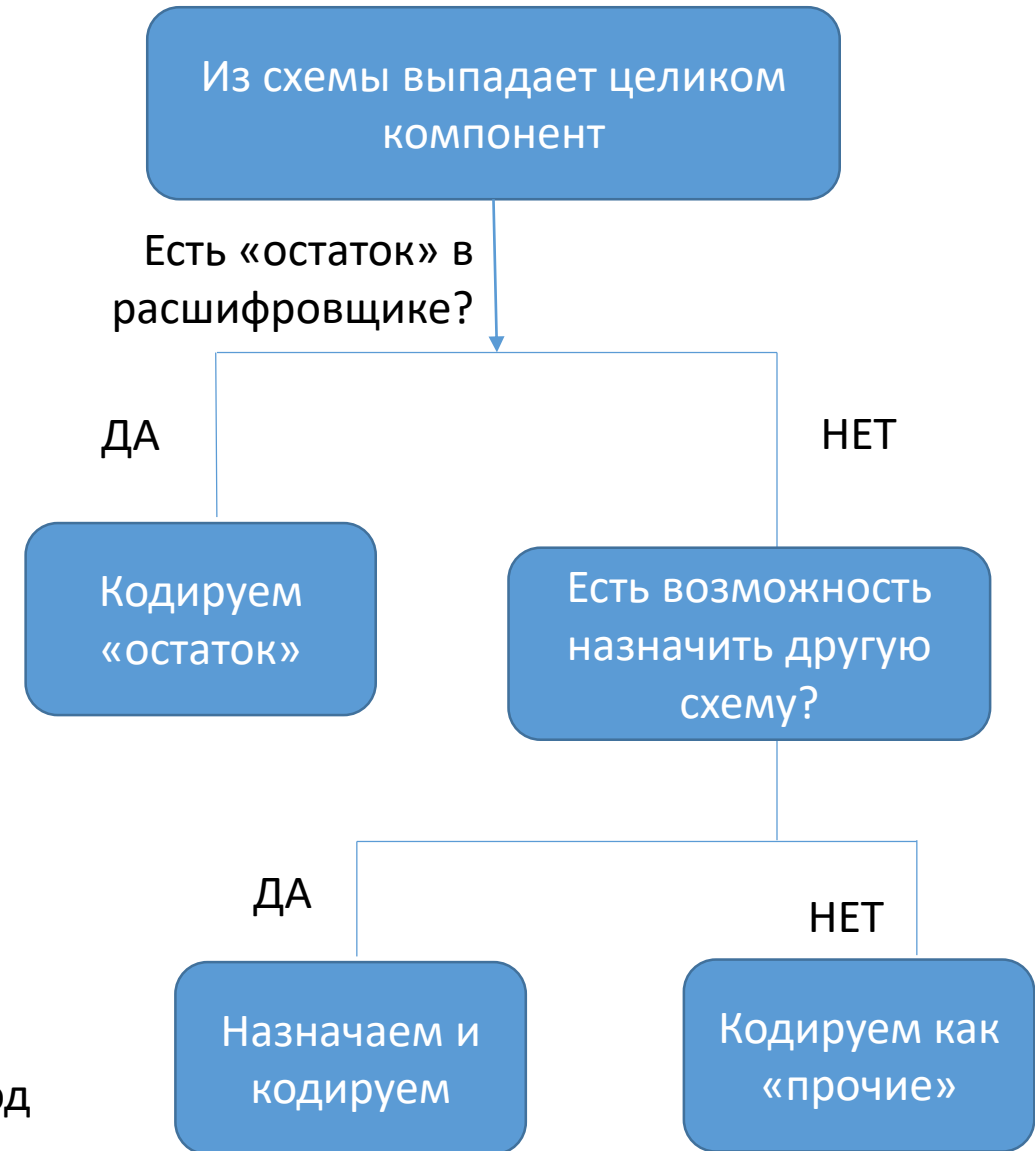
13	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции на фоне лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде	1,05 - 1,15
14	Проведение молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования в целях диагностики злокачественных новообразований	1,04 – 1,4
15	Проведение I этапа экстракорпорального оплодотворения (стимуляция суперовуляции), I-II этапа (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки), I-III этапа (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) без последующей криоконсервации эмбрионов (неполный цикл)	0,6
16	Полный цикл экстракорпорального оплодотворения с криоконсервацией эмбрионов ⁴	1,1
17	Размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки (криоперенос)	0,19

При снижении дозы химиотерапевтических препаратов и/или изменении дней введения (увеличение интервала между введениями) по сравнению с указанными в столбце «Наименование и описание схемы» кодируется схема, указанная в группировщике, при соблюдении следующих условий, отраженных в первичной медицинской документации:

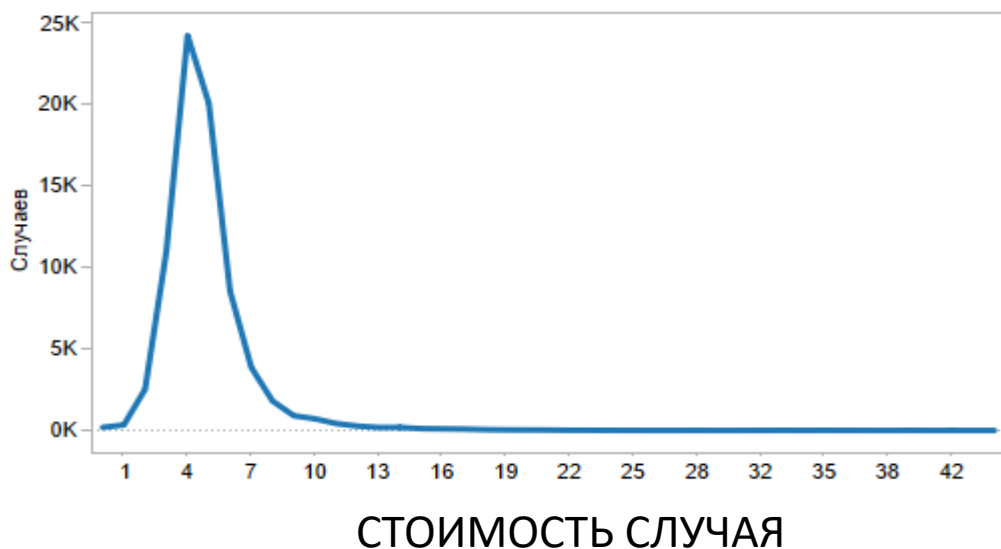
- снижение дозы произведено в соответствии с инструкцией к химиотерапевтическому препарату в связи с усилением токсических реакций или с тяжестью состояния пациента;
- **изменение дней введения (увеличение интервала между введениями) произведено в связи с медицинскими противопоказаниями к введению препаратов в день, указанный в описании схемы.**

При соблюдении вышеуказанных условий снижение дозы и/или увеличение интервала между введениями оплачивается по коду основной схемы лекарственной терапии.

Инструкция по группировке случаев ... на 2020 год



- КСГ предназначены для оплаты законченных случаев лечения в стационаре и дневном стационаре **по усредненному нормативу**



Применение лекарства, стоимость которого превышает тариф, не может быть поводом для отказа в оплате (закупке), если это не противоречит правилам отнесения к КСГ

В каждой КСГ примерно половина случаев лечения дороже тарифа, а половина - дешевле

Если медицинская организация выбирает только дешевые схемы, это злоупотребление и повод к усилению контроля

Оплата лекарственного лечения пациентов со злокачественными новообразованиями: текущая ситуация

- Для пациентов – лечение бесплатное в любых условиях оказания медицинской помощи (амбулаторных и стационарных)
 - Источники финансирования:
- Федеральный бюджет и бюджет субъекта РФ – лечение в амбулаторных условиях
- Бюджет системы ОМС – лечение в стационарных условиях, оплата в абсолютном большинстве субъектов РФ через клинико-статистические группы (КСГ) в привязке к конкретным схемам лекарственной терапии

Средства ОМС не предназначены для оплаты лекарственного лечения в амбулаторных условиях

Способ оплаты стационарного лечения – за законченный случай лечения, включенного в группу заболеваний, в том числе КСГ

- Нет возможности отдать пациентам на руки препараты, закупленные за счет средств ОМС, для последующего самостоятельного применения дома
- Нет КСГ для оплаты введения лекарственных препаратов, полученных пациентами в рамках программ лекарственного обеспечения

Лекарственная терапия в дневном стационаре: условия

- 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 на уровне субъекта

- Перераспределять закупки:
- Препараты для самостоятельного применения – за счет программ лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях
 - Препараты, которые вводятся в стационаре – за счет ОМС
- Маршрутизировать пациентов, в том числе с учетом места жительства и возможности приехать в ДС

Вопросы от врачей и организаторов здравоохранения

- Что делать в выходные и праздничные дни?

Работа ДС должна быть организована в том числе в выходные и праздничные дни, если есть пациенты на постоянной терапии

- Как обеспечить лечением пациентов, живущих в местах с плохой транспортной доступностью?

За счет программ льготного лекарственного обеспечения

+ ЦАОП (?)

- Как сформулировать показания к госпитализации в ДС?

Показания должны сформулировать специалисты онкологи