

Методические рекомендации по оплате медицинской помощи за счет средств ОМС на 2021г. онкогематология



ГКБ им. В.В.
Вересаева ДЗМ

Шуваев В.А.



ФГБУ РосНИИГТ ФМБА России

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Российский научно-исследовательский институт гематологии и трансфузиологии
Федерального медико-биологического агентства»

*Только для медицинских и фармацевтических работников.
Для распространения в местах проведения медицинских или фармацевтических
выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий*



Вы один живете в семи
комнатах. Делиться надо!

И желал бы иметь восьмую
она мне необходима под
библиотеку.

Таргетные препараты в новейшей истории отечественной гематологии

Количество вновь зарегистрированных таргетных препаратов для лечения
гематологических заболеваний в РФ по годам



Федеральные документы, определяющие направления государственного финансирования медицинской помощи в 2021 году

- **Национальная стратегия по борьбе с онкологическими заболеваниями на период до 2030 года**
- **Федеральный закон от 2.11.2011г. № 323-ФЗ (с изм-ми от 2020г.) «Об основах охраны здоровья граждан РФ»**
- **Федеральный закон от 29.11.2010г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»**
- **Федеральный закон от 08.12.2020г. N 385-ФЗ «О федеральном бюджете на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»**
- **Федеральный закон от 08.12.2020 N 391-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»**
- **Приказ МЗ РФ 915н от 15.11.2012г. (ред.от 05.02.2019г.) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»**
- **Приказ МЗ РФ 930н от 15.11.2012г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гематология»**
- **Приказ МЗ РФ 502н от 5.05.2012г. «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»**

Федеральные документы, определяющие направления государственного финансирования медицинской помощи в 2021 году

- **Приказ МЗ РФ 203н от 10.05.2017г. «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»**
- **Приказ ФФОМС от 28.02.2019 N 36 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»**
- **Постановление Правительства Российской Федерации от 28.12.2020 № 2299 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»**
- **Письмо МЗ РФ 11-7/И/2-20691 от 30.12.2020г. и ФФОМС N 00-10-26-2-04/11-51 от 30.12.2020г. «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»**
- **Инструкция к Методическим Рекомендациям ФФОМС**
- **Расшифровка клинико-статистических групп (далее – КСГ) для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (файл «Расшифровка групп КС» в формате MS Excel)**
- **Расшифровка КСГ для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара (файл «Расшифровка групп ДС» в формате MS Excel)**

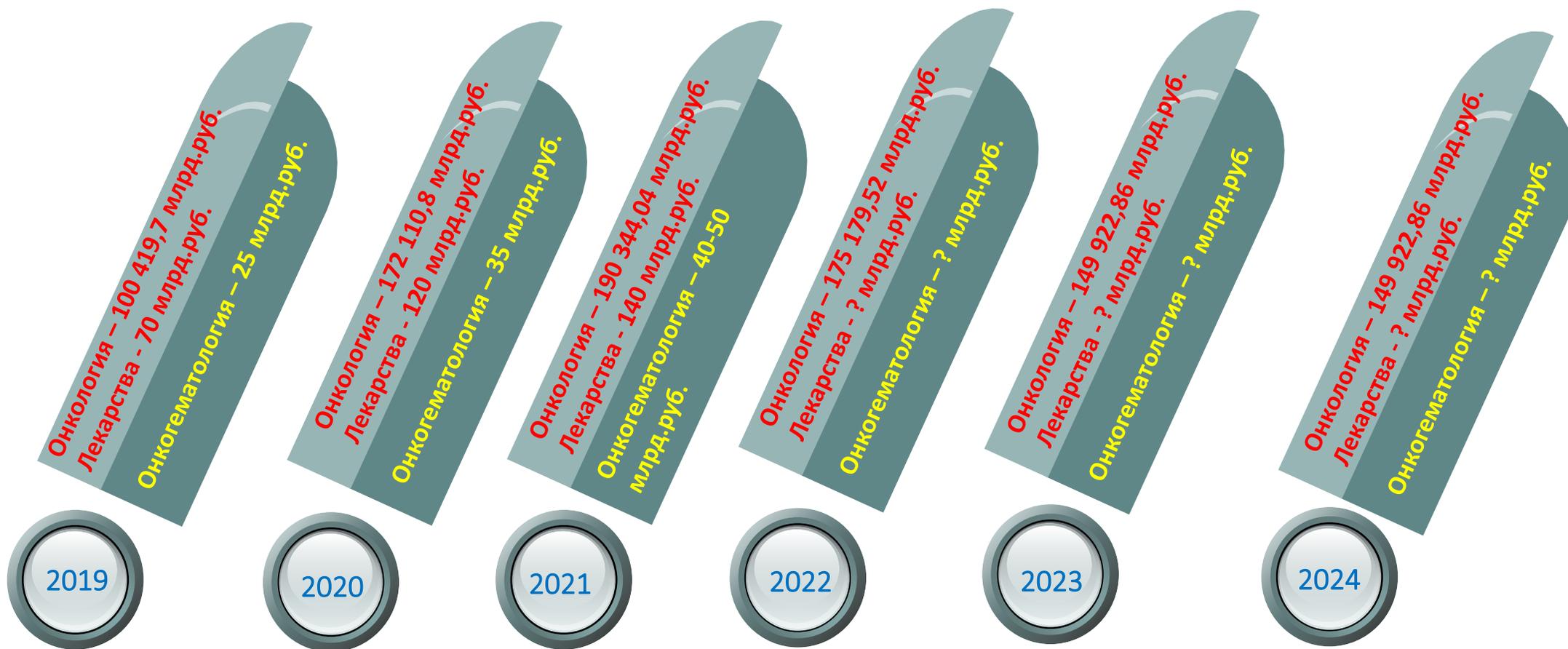
Финансирование Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями 2019-2024 гг.»

Структура финансового обеспечения реализации национального проекта «Здравоохранение» - **основные финансовые приоритеты**

Общий бюджет 1725,7 млрд. руб.



Финансирование Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями 2019-2024г.»



Цели Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями 2019-2024 гг.»

ЦЕЛИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»

СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ ОТ НОВООБРАЗОВАНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ (ДО 185 СЛУЧАЕВ НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)

1

**ПОВЫШЕНИЕ ДОЛИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ,
ВЫЯВЛЕННЫХ НА РАННИХ СТАДИЯХ (I-II СТАДИИ) ДО 63 %**

2

**ПОВЫШЕНИЕ ДОЛИ БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ
НОВООБРАЗОВАНИЯМИ, СОСТОЯЩИХ НА УЧЕТЕ 5 ЛЕТ И БОЛЕЕ ДО 60 %**

3

**СНИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЬ ОДНОГОДИЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ
СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ДО 17,3%**

Программа государственных гарантий МЗ РФ на 2021 год предусматривает:

- перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи
- перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно
- категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно
- средние нормативы объема медицинской помощи
- средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи
- средние подушевые нормативы финансирования
- порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты
- а также требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи

Региональные документы по ОМС

- Закон о бюджете региона на 2021г. – бюджет по программе здравоохранения региона, бюджет РЛО, бюджет орфаны
- Закон о бюджете тФОМС региона на 2021г. – сводный бюджет тФОМС = бюджет ФФОМС + рег.бюджет
- Территориальная Программа государственных гарантий на 2021г. – принципы оплаты и объемы медицинской помощи и нормативы финансовых затрат, бюджеты по ОМС онкологии в КС и ДС, перечни РЛО и рег.ЖНВЛП
- Тарифное соглашение по ОМС на 2021г. – перечни КСГ, принципы финансирования различных групп КСГ, базовые ставки для КС и ДС, региональные коэффициенты: , КС (коэффициент специфики оказания медицинской помощи), КУС (коэффициент уровня/подуровня стационара), КСЛП (коэффициент сложности лечения пациента)

Положение о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования

В состав Комиссии входят представители:

- органа исполнительной власти субъекта РФ,
- территориального фонда ОМС,
- страховых медицинских организаций,
- медицинских организаций,
- медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций)

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 9.09. 2011 г. N 1036н г. "О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Минздравсоцразвития РФ от 28 февраля 2011 г. N 158н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»

Положение о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования

ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ КОМИССИИ:

- 1. разработка проекта территориальной программы;
- 2. распределение объемов предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями
- 3. осуществляет рассмотрение тарифов и формирование тарифного соглашения, с указанием размеров санкций, применяемым к медицинским организациям в соответствии с законодательством Российской Федерации

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 9.09. 2011 г. N 1036н г. "О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Минздравсоцразвития РФ от 28 февраля 2011 г. N 158н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»

Постановление Правительства Российской Федерации № 2299 от 28.12.2020г. «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»

2. Министерству здравоохранения Российской Федерации:

а) внести в установленном порядке в Правительство Российской Федерации:

- до 1 июля 2021 г. - доклад о реализации в 2020 году программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов;

- до 1 октября 2021 г. - проект программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов;

**Постановление Правительства Российской Федерации № 2299 от 28.12.2020г.
«О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»**

- б) давать разъяснения по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, включая подходы к определению дифференцированных нормативов объема медицинской помощи, в том числе совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования – по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ обязательного медицинского страхования;**

**Постановление Правительства Российской Федерации № 2299 от 28.12.2020г.
«О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»**

4. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);**
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);**
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).**

5. Медицинская помощь оказывается на основе стандартов медицинской помощи.

Приказ МЗ РФ 930н от 15.11.2012г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гематология»

12. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается

в стационарных условиях и условиях дневного стационара медицинской организации и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих

использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается

врачом-гематологом, а при заболеваниях по кодам С81- С85 МКБ-10 также оказывается врачом-онкологом и (или) врачом – детским онкологом, при заболеваниях по кодам D80-D89 МКБ-10 - врачом-аллергологом-иммунологом; при заболеваниях по кодам D50, D53, D62-D64.2, D73.0, D73.2-D73.9 МКБ-10 - врачом-терапевтом и (или) врачом-педиатром.

ФЗ 489 от 25.12.2018г. О внесении изменений в ст.40 ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» и ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

Статья 37. Организация оказания медицинской помощи.

- 1. Медицинская помощь, за исключение медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается:**
 - 1) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;**
 - 2) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;**
 - 3) на основе клинических рекомендаций;**
 - 4) с учетом стандартов медицинской помощи утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.**

Приказ МЗ РФ 203н от 10.05.2017г. Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

2.2. Критерии качества в стационарных условиях и в условиях дневного стационара

е) назначение лекарственных препаратов с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний;

м) назначение лекарственных препаратов, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения¹¹ и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи¹², врачебной комиссией медицинской организации, с оформлением решения протоколом с внесением в стационарную карту;

Приказ МЗ РФ 203н от 10.05.2017г. Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

2.2. Критерии качества в стационарных условиях и в условиях дневного стационара

з) установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов обследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций:

установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации;

установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение;

к) проведение в обязательном порядке осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации, далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в стационарную карту соответствующей записи, подписанной заведующим профильным отделением (дневным стационаром);

Экспертиза ФОМС. Приказ ФФОМС от 28.02.2019 N 36

"Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию"

22. При проведении плановой медико-экономической экспертизы оцениваются:

4) Соответствие оказанной застрахованному лицу медицинской помощи по профилю

«онкология» **клиническим рекомендациям, порядкам оказания медицинской помощи,**

стандартам медицинской помощи, в том числе своевременность проведения

диагностических исследований и лечебных мероприятий;

Участники и субъекты системы ОМС

Участники ОМС

Страховые медицинские организации (СМО)

Юридические лица, осуществляющие медицинское страхование и имеющие лицензию на право заниматься медицинским страхованием

Медицинские организации (МО)

Организации, имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС

Территориальные фонды ОМС (ТФОМС)

Самостоятельное государственное некоммерческое финансово-кредитное учреждение, обеспечивающее реализацию государственной политики ОМС на территории субъекта Российской Федерации

Субъекты ОМС

Застрахованные лица (ЗЛ)

Граждане РФ, постоянно или временно проживающие в РФ иностранные граждане, лица без гражданства, а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах»

Страхователи

Для работающих граждан – работодатель, для неработающих граждан – администрация субъекта РФ

Федеральный фонд ОМС (ФФОМС)

Один из государственных внебюджетных фондов, созданный для финансирования медицинского обслуживания граждан России. Реализует государственную политику в области ОМС граждан как составной части государственного социального страхования

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ
МЕДИЦИНСКОЕ
СТРАХОВАНИЕ

Схема работы медицинской организации в системе ОМС



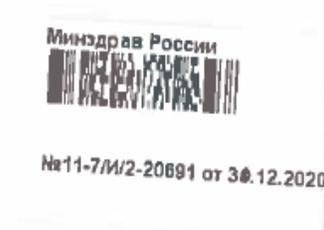
Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС в 2021 г.

- Письмо Минздрава России N 11-7/10/2-20691 от 30.12.2020 и ФФОМС N 00-10-26-2-04/11-51 от 30.12.2020 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»
- Инструкция ФФОМС
- Расшифровка клинико-статистических групп (далее – КСГ) для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (файл «Расшифровка групп КС» в формате MS Excel)
- Расшифровка КСГ для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара (файл «Расшифровка групп ДС» в формате MS Excel)

Руководителям
органов государственной власти
субъектов Российской Федерации
в сфере охраны здоровья

Директорам территориальных
фондов обязательного
медицинского страхования

О методических рекомендациях по
способам оплаты медицинской помощи за
счет средств обязательного медицинского
страхования



Заместитель
Министра здравоохранения
Российской Федерации

Председатель
Федерального фонда обязательного
медицинского страхования

Н.А. Хорова

Е.Е. Чернякова

№ 11-7/10/2-20691 от 30 ДЕК 2020

№ 00-10-26-2-04/11-51 от 30.12.2020

Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС в 2021г.

I. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ И В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА НА ОСНОВЕ ГРУПП ЗАБОЛЕВАНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИХ ГРУПП (КСГ) И КЛИНИКО-ПРОФИЛЬНЫХ ГРУПП (КПГ)

Основными отличиями новой модели клинико-статистических групп (далее – КСГ) от модели КСГ 2020 года являются:

1) увеличение количества КСГ в стационарных условиях с 364 до 387 групп, в условиях дневного стационара – со 153 до 172 групп, в том числе за счет:

- увеличения количества КСГ для случаев лечения взрослых пациентов со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей, в том числе случаев лекарственной терапии, в стационарных условиях с 3 до 13 групп, в условиях дневного стационара – с 3 до 16 групп;

Письмо Минздрава России N 11-7/10/2-20691 от 30.12.2020 и ФФОМС N 00-10-26-2-04/11-51 от 30.12.2020 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»

Федеральные документы, определяющие объем и способы оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС в 2019 г.

Классифицирующие факторы для случаев лечения злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей

КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей формируются на основании кода МКБ 10, длительности и дополнительного классификационного критерия, включающего группу лекарственного препарата или МНН лекарственного препарата.

Письмо Минздрава России N 11-7/10/2-20691 от 30.12.2020 и ФФОМС N 00-10-26-2-04/11-51 от 30.12.2020 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»

Федеральные документы, определяющие объем и способы оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС в 2019 году.

Классифицирующие критерии для случаев лечения злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей

Приложение 2

Перечень классификационных критериев отнесения случаев лечения к КСГ (за исключением схем лекарственной терапии для оплаты медицинской помощи при противоопухолевой лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей))*

Таблица 1. Международные непатентованные наименования лекарственных препаратов, используемых в ходе случая лечения

Код	МНН используемых препаратов
-----	-----------------------------

gemop1	L01XE14 - Бозутиниб
gemop2	L01XX32 - Бортезомиб
gemop3	L01XC12 - Brentuxsimaб ведотин
gemop4	L01XX52 - Венетоклак
gemop5	L01XE06 - Дазатиниб
gemop6	L01XC24 - Даратумумаб
gemop7	L01XE27 - Ибрутиниб
gemop8	L01XE01 - Иматиниб
gemop9	L01XX45 - Карфилзомиб
gemop10	L04AX04 - Леналидомид
gemop11	L01BB07 - Неларабин
gemop12	L01XC17 - Ниволумаб
gemop13	L01XC15 - Обинутузумаб
gemop14	L01XC18 - Пембролизумаб
gemop16	L01XC23 - Элотузумаб
gemop17	L01XC02 - Ритуксимаб
gemop18	L01XC19 - Блинатумомаб
gemop20	L01XE05 - Сорафениб
gemop21	L01XE08 - Нилотиниб
gemop22	L01XE15 - Вемурафениб
gemop23	L01XE39 - Мидостаурин
gemop24	L01XX50 - Иксазомиб

Письмо Минздрава России N 11-7/10/2-20691 от 30.12.2020 и ФФОМС N 00-10-26-2-04/11-51 от 30.12.2020 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»

Федеральные документы, определяющие объем и способы оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС в 2019 г.

Классифицирующие критерии для случаев лечения злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей

Таблица 2. Дополнительные классификационные критерии отнесения случаев лечения к КСГ

Код ДКК	Наименования ДКК	Случаи применения ДКК
gem	Назначение специального противоопухолевого лечения ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей (лекарственные препараты, относящиеся к АТХ группе «L» - противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы)	Лекарственная терапия при ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей
Длительность	Длительность пребывания, дней	1 – пребывание до 3 дней включительно, 2 – от 4 до 10 дней включительно, 3 – от 11 до 20 дней включительно, 4 – от 21 до 30 дней включительно

Письмо Минздрава России N 11-7/10/2-20691 от 30.12.2020 и ФФОМС N 00-10-26-2-04/11-51 от 30.12.2020 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»

Основные отличия для лечения онкогематологических заболеваний в системе ОМС 2020 и 2021 гг.

Принципы работы в системе ОМС 2020 г.	Принципы работы в системе ОМС 2021 г.
Определена возможность лечения ЗНО ЛКТ в системе ОМС только заболеваний с кодом МКБ-10 «С»	Расширен спектр диагнозов ЗНО ЛКТ за счет добавления к заболеваниям с кодом МКБ-10 «С» кодов «D45-D47»
Из 3 КСГ в КС и в ДС выделена КСГ для лечения «острых лейкозов у взрослых»	Лечение острых лейкозов отдельной КСГ не выделено
Из 3 КСГ в КС и в ДС выделена КСГ для лечения «других ЗНО ЛКТ у взрослых» (только заболевания с кодом МКБ-10 «С»)	В КС и в ДС выделены КСГ для лечения всех ЗНО с кодами МКБ-10 «С» и «D45-D47» любым противоопухолевым препаратом с кодом АТХ-классификации «L»
Из 3 КСГ в КС и в ДС выделена отдельная КСГ для применения при ЗНО ЛКТ (код МКБ-10 «С») только препаратов из групп АТХ МКА и ИТП	В КС и в ДС выделена группа КСГ для лечения всех ЗНО с кодами МКБ-10 «С» и «D45-D47» отдельной группой препаратов с кодами АТХ «L» (Перечень 22 МНН)
Нет отдельной КСГ для случаев лечения иными (непротивоопухолевыми) препаратами	В КС и в ДС выделены по 4 КСГ (с разбивкой по уровням по длительности) для ЗНО ЛКТ без специального противоопухолевого лечения.

Основные отличия для лечения онкогематологических заболеваний в системе ОМС 2020 и 2021 гг.

Принципы работы в системе ОМС 2020г.	Принципы работы в системе ОМС 2021г.
Нет регламентации длительности госпитализации.	Все КСГ в КС и в ДС разделены на уровни по сроку госпитализации с максимальным сроком до 30 дней.
Нет возможности госпитализировать пациента со своим противоопухолевым препаратом для проведения диагностических манипуляций	В КС и в ДС введены по 4 КСГ (уровни по длительности госпитализации) без специального противоопухолевого лечения
Есть КСЛП для сверхдлительной госпитализации более 30 дней.	Есть КСЛП для сверхдлительной госпитализации более 70 дней с медицинским обоснованием.
Есть КСЛП для случаев применения нескольких схем противоопухолевой терапии	Удалена КСЛП для случаев применения нескольких схем противоопухолевой терапии
Возможность расчетов финансирования объемов МП по онкогематологии в бюджете Нацпроекта по борьбе с онкозаболеваниями	Сохраняется возможность расчетов финансирования объемов МП по онкогематологии в бюджете Нацпроекта по борьбе с онкозаболеваниями

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для расчета бюджета по онкогематологии 2020 и 2021 гг. круглосуточный стационар

Расчеты финансирования объемов медицинской помощи по кодам МКБ-10 «С» и «D45-D47» производятся по «онкологическому» нормативу затрат

- 2020г.: на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств обязательного медицинского страхования – **34.713,7** рубля, на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования – **100.848,9** рубля
- 2021г.: на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств обязательного медицинского страхования – **37.382,3** рубля, на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования – **107.824,1** рубля

Постановление Правительства РФ №2299 от 28.12.2020г. «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов»

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для расчета бюджета по онкогематологии. 2020 и 2021 гг. дневной стационар.

Расчеты финансирования объемов медицинской помощи по кодам МКБ-10 «С» и «D45-D47» производятся по «онкологическому» нормативу

- **2020г.:** на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств обязательного медицинского страхования – **20.454,4 рубля**, на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования – **77.638,3** рубля;
- **2021г.:** на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств обязательного медицинского страхования – **22.261,5** рубля, на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования – **84.701,1** рубля;

Постановление Правительства РФ №2299 от 28.12.2020г. «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов»

Формирование КСГ с критериями дифференциации

КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей формируются

- на основании кода МКБ 10,
- длительности госпитализации,
- дополнительного классификационного критерия, включающего группу лекарственного препарата (код АТХ «L»)
- или МНН лекарственного препарата (Перечень 22 МНН)

Письмо Минздрава России N 11-7/10/2-20691 от 30.12.2020 и ФФОМС N 00-10-26-2-04/11-51 от 30.12.2020 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»

Особенности формирования КСГ для оплаты онкогематологических КСГ

Формирование КСГ онкогематологии

КСГ дифференцированы в зависимости от количества дней пребывания

Круглосуточный стационар:

- 1.1 уровень – до 3-х дней включительно
- 1.2 уровень – от 4 до 10 дней включительно
- 2 уровень – от 11 до 20 дней включительно
- 3 уровень – от 21 до 30 дней включительно

Дневной стационар:

- 1 уровень – до 3-х дней включительно
- 2 уровень – от 4 до 10 дней включительно
- 3 уровень – от 11 до 20 дней включительно
- 4 уровень – от 21 до 30 дней включительно

КСГ дифференцированы в зависимости от применяемого ЛП

1. Вне Перечня 22 МНН (все препараты с кодом «L»)

2. Перечень 22 МНН:

Мидостаурин, Нилотиниб, Бозутиниб, Бортезомиб, Блинатумумаб, Brentuxимаб ведотин, Венетоклакс, Вемурафениб, Дазатиниб, Даратумумаб, Ибрутиниб, Иматиниб, Иксазомиб, Карфилзомиб, Леналидомид, Nelарабин, Ниволумаб, Обинутумаб, Пембролизумаб, Ритуксимаб, Сорафениб, Элотумаб

Письмо Минздрава России N 11-7/10/2-20691 от 30.12.2020 и ФФОМС N 00-10-26-2-04/11-51 от 30.12.2020 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»

Динамика онкологических КСГ в круглосуточном стационаре

2018

Хирургия – 26 КСГ
Лекарственная терапия – 8 КСГ
Лучевая терапия – 3 КСГ
Лучевая + Лекарственная терапия – 0 КСГ
Онкогематология – 3 КСГ

2019

Хирургия – 26 КСГ
Лекарственная терапия – 10 КСГ
Лучевая терапия – 10 КСГ
Лучевая + Лекарственная терапия – 7 КСГ
Онкогематология – 0 КСГ

2020

Хирургия – 26 КСГ
Лекарственная терапия – 13 КСГ
Лучевая терапия – 10 КСГ
Лучевая + Лекарственная терапия – 7 КСГ
Онкогематология – 3 КСГ

2021

Хирургия – 26 КСГ
Лекарственная терапия – 13 КСГ
Лучевая терапия – 10 КСГ
Лучевая + Лекарственная терапия – 7 КСГ
Онкогематология – 13 КСГ

Динамика онкологических КСГ в дневном стационаре

2018

Хирургия – 26 КСГ
Лекарственная терапия – 8 КСГ
Лучевая терапия – 3 КСГ
Лучевая + Лекарственная терапия – 0 КСГ
Онкогематология – 3 КСГ

2019

Хирургия – 2 КСГ
Лекарственная терапия – 10 КСГ
Лучевая терапия – 10 КСГ
Лучевая + Лекарственная терапия – 5 КСГ
Онкогематология – 0 КСГ

2020

Хирургия – 2 КСГ
Лекарственная терапия – 13 КСГ
Лучевая терапия – 10 КСГ
Лучевая + Лекарственная терапия – 5 КСГ
Онкогематология – 3 КСГ

2021

Госпитализация в диагн.целях (МГИ и/или ИГХ) – 1 КСГ
Хирургия – 2 КСГ
Лекарственная терапия – 13 КСГ
Лучевая терапия – 8 КСГ
Лучевая + Лекарственная терапия – 5 КСГ
Онкогематология – 16 КСГ
Госпитализация в диагн.целях (МГИ и/или ИГХ) – 1 КСГ

Основные сложности при утверждении схем терапии по «онкогематологии»



Основные сложности при утверждении схем терапии по «онкогематологии»



Лечение злокачественных новообразований в ОМС

Расчет стоимости случая

$$CC_{\text{КСГ/КПГ}} = \text{БС} \times \text{КЗ}_{\text{КСГ/КПГ}} \times ((1 - \text{Дзп}) + \text{Дзп} \times \text{ПК} \times \text{КД})$$

Стоимость одного случая госпитализации по КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями определяется по следующей формуле, где

БС -
базовая
ставка

КЗ –
коэфф.
затрато-
емкости

Дзп –
доля
зарплаты

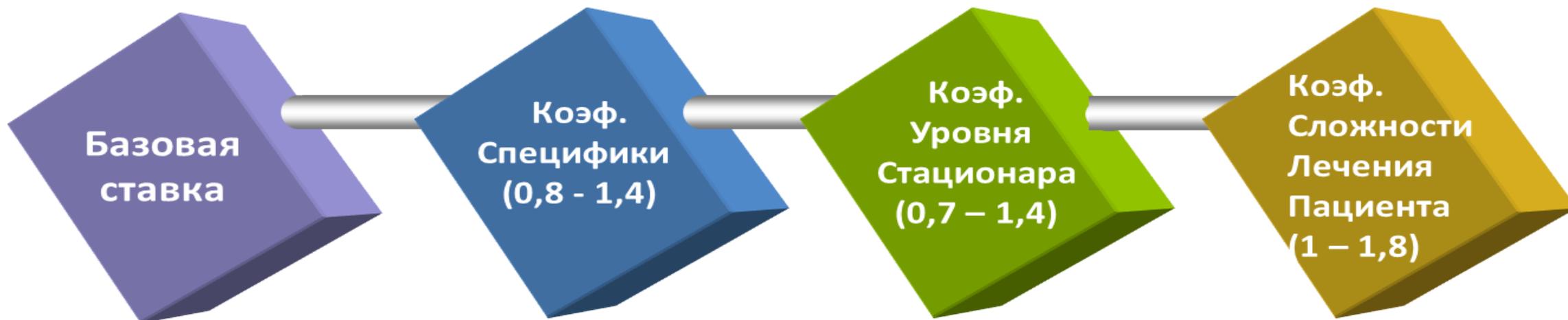
ПК –
поправочные
коэффициенты
(КС, КУС,
КСЛП)

КД –
коэфф.
диффере
нциации

КД рассчитывается на основании Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462

Методические рекомендации по ОМС 2021

Региональные коэффициенты



1. Устанавливается на год
2. Корректировка 1 раз в квартал
3. Отдельно для КС и для ДС
4. Не менее 65% для КС и 60% для ДС от ставок ТПГГ МЗ РФ

1. Мотивация МО к внедрению современных методов лечения
2. Для основных причин смертности
3. При лекарст. терапии онкопациентов не понижается (равен 1)

1. Устанавливается на 3 уровня оказания МП (0,95-1,1-1,3). Од и ОКБ/РКБ = 3 уровень)
2. Различно для КС и ДС
3. КУС для ДС устанавливает субъект РФ

1. В отдельных случаях в связи со сложностью лечения пациента
2. Учитывает более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи

Перечень статей, возмещаемых за счет средств ОМС (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

- на заработную плату
- начисления на оплату труда
- прочие выплаты
- приобретение лекарственных средств
- расходных материалов
- продуктов питания
- мягкого инвентаря
- медицинского инструментария
- реактивов и химикатов
- прочих материальных запасов
- расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования)
- организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации)
- расходы на оплату услуг связи
- транспортных услуг
- коммунальных услуг
- работ и услуг по содержанию имущества,
- расходы на арендную плату за пользование имуществом
- оплату программного обеспечения и прочих услуг
- социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации,
- прочие расходы
- расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу

*! Расходы государственных и муниципальных медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в части капитального ремонта и проектно-сметной документации для его проведения, приобретения основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше 100 тысяч рублей за единицу и иные расходы осуществляются **за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов***

КСГ профиля «онкогематология» в круглосуточном стационаре

Стоимость случая (расчет стоимости случая сделан по минимальным базовым ставкам)

КСГ КС 2020		КСГ КС 2021	Наименование КСГ в КС	Длит-ть госпит-ции	КЗ	Стоимость случая	Препараты
Нет	Нет	st19.090	ЗНО ЛКТ без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 1)	до 3 дней	0,42	9 852	Любые препараты не с кодом АТХ "L", коррекция осложнений ХТ, образцы/софин, диагностика
		st19.091	ЗНО ЛКТ без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 2)	4-10 дней	1,68	39 406	
		st19.092	ЗНО ЛКТ без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 3)	11-20 дней	3,35	78 578	
		st19.093	ЗНО ЛКТ без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 4)	21-30 дней	5,44	127 602	
st19.060	3,46	st19.094	ЗНО ЛКТ, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1.1)	до 3 дней	2,33	54 653	Назначение специального противоопухолевого лечения ЗНО ЛКТ (ЛП, относящиеся к АТХ группе «L» - противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы)
			ЗНО ЛКТ, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1.2)	4-10 дней			
		st19.095	ЗНО ЛКТ, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	11-20 дней	4,67	109 541	
		st19.096	ЗНО ЛКТ, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	21-30 дней	7,59	178 033	
st19.061	7,92	st19.097	ЗНО ЛКТ, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	до 3 дней	4,85	113 763	Перечень 22 МНН. 7 МНН: Мидостаурин, Нилотиниб, Ритуксимаб, Блинатумомаб, Сорафениб, Иксазомиб, Вемурафениб
				4-10 дней			
		st19.098	ЗНО ЛКТ, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	11-20 дней	7,18	168 416	
		st19.099	ЗНО ЛКТ, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	21-30 дней	10,1	236 908	
		st19.100	ЗНО ЛКТ, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	до 3 дней	12,71	298 129	
				4-10 дней			
st19.101	ЗНО ЛКТ, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	11-20 дней	15,15	355 362			
st19.102	ЗНО ЛКТ, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	21-30 дней	19,28	452 236	Перечень 22 МНН. 15 МНН: Бозутиниб, Бортезомиб, Brentuxимаб ведотин, Венетоклакс, Дазатиниб, Даратумумаб, Ибрутиниб, Иматиниб, Карфилзомиб, Леналидомид, Нералабин, Ниволумаб, Обинутузумаб, Пембразлизумаб, Элотузумаб.		

Письмо Минздрава России N 11-7/10/2-20691 от 30.12.2020 и ФФОМС N 00-10-26-2-04/11-51 от 30.12.2020 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»

КСГ профиля «онкогематология» в круглосуточном стационаре

Доля заработной платы

Наименование КСГ в КС	КСГ КС 2021		СС, руб	Доля з/п, %	Сумма з/п, руб.
ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	st19.094	2,33	73 158	71,77%	52 506
ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	st19.095	4,67	146 630	71,77%	105 237
ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	st19.096	7,59	238 313	71,77%	171 038
ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	st19.097	4,85	152 282	34,55%	52 613
ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	st19.098	7,18	225 440	46,64%	105 145
ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	st19.099	10,1	317 123	53,90%	170 929
ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	st19.100	12,71	399 073	13,18%	52 598
ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	st19.101	15,15	475 685	22,12%	105 221
ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	st19.102	19,28	605 360	28,24%	170 954

Письмо Минздрава России N 11-7/10/2-20691 от 30.12.2020 и ФФОМС N 00-10-26-2-04/11-51 от 30.12.2020 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»

КСГ профиля «онкогематология» в дневном стационаре

Стоимость случая (расчет стоимости случая сделан по минимальным базовым ставкам)

КСГ КС 2020		КСГ КС 2021	Наименование КСГ в КС	Длит-ть госпит-ции	КЗ	Стоимость случая	Препараты
Нет	Нет	ds19.063	ЗНО ЛКТ без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 1)	до 3 дней	0,16	2 126	Любые препараты не с кодом АТХ "L", коррекция осложнений ХТ, образцы/софин, диагностика
		ds19.064	ЗНО ЛКТ без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 2)	4-10 дней	0,58	7 705	
		ds19.065	ЗНО ЛКТ без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 3)	11-20 дней	1,32	17 536	
		ds19.066	ЗНО ЛКТ без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 4)	21-30 дней	2,14	28 430	
ds19.035	6,3	ds19.067	ЗНО ЛКТ, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	до 3 дней	0,46	6 111	Назначение специального противоопухолевого лечения ЗНО ЛКТ (ЛП, относящиеся к АТХ группе «L» - противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы)
		ds19.068	ЗНО ЛКТ, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	4-10 дней	1,6	21 256	
		ds19.069	ЗНО ЛКТ, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	11-20 дней	3,65	48 490	
		ds19.070	ЗНО ЛКТ, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	21-30 дней	5,93	78 780	
ds19.036	14,41	ds19.071	ЗНО ЛКТ, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	до 3 дней	4,9	65 097	Перечень 22 МНН. 15 МНН: Мидостаурин, Нилотиниб, Бозутиниб, Бортезомиб, Венетоклакс, Дазатиниб, Даратумумаб, Ибрутиниб, Иматиниб, Леналидомид, Ритуксимаб, Блинатумомаб, Сорафениб, Иксасомиб, Вемурафениб
		ds19.072	ЗНО ЛКТ, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	4-10 дней	6,04	80 242	
		ds19.073	ЗНО ЛКТ, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	11-20 дней	8,09	107 476	
		ds19.074	ЗНО ЛКТ, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	21-30 дней	10,37	137 766	
		ds19.075	ЗНО ЛКТ, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	до 3 дней	20,03	266 099	Перечень 22 МНН. 7 МНН: Брентуксимаб ведотин, Карфилзомиб, Неларабин, Ниволумаб, Обинутузумаб, Пембролизумаб, Элотузумаб
		ds19.076	ЗНО ЛКТ, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	4-10 дней	21,17	281 244	
		ds19.077	ЗНО ЛКТ, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	11-20 дней	23,22	308 478	
		ds19.078	ЗНО ЛКТ, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	21-30 дней	25,5	338 768	

Письмо Минздрава России N 11-7/10/2-20691 от 30.12.2020 и ФФОМС N 00-10-26-2-04/11-51 от 30.12.2020 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»

КСГ профиля «онкогематология» в дневном стационаре

Доля заработной платы

Наименование КСГ в КС	КСГ КС 2021		СС, руб	Доля з/п, %	Сумма з/п, руб.
ЗНО ЛКТ, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	ds19.067	0,46	5 892	36,19%	2 132
ЗНО ЛКТ, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	ds19.068	1,6	20 495	36,19%	7 417
ЗНО ЛКТ, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	ds19.069	3,65	46 754	36,19%	16 920
ЗНО ЛКТ, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	ds19.070	5,93	75 959	36,19%	27 489
ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	ds19.071	4,9	62 765	3,37%	2 115
ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	ds19.072	6,04	77 368	9,56%	7 396
ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	ds19.073	8,09	103 627	16,32%	16 912
ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	ds19.074	10,37	132 832	20,69%	27 483
ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	ds19.075	20,03	256 569	0,82%	2 104
ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	ds19.076	21,17	271 171	2,73%	7 403
ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	ds19.077	23,22	297 430	5,68%	16 894
ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	ds19.078	25,5	326 635	8,41%	27 470

Письмо Минздрава России N 11-7/10/2-20691 от 30.12.2020 и ФФОМС N 00-10-26-2-04/11-51 от 30.12.2020 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»

Злокачественные заболевания лимфоидной и кроветворной тканей

Оформление длительности случая госпитализации

- Если между последовательными госпитализациями перерыв составляет 1 день и более, то к оплате подаются 2 случая.
- При этом не допускается предъявление к оплате нескольких случаев в течение 30 дней, если перерыв между госпитализациями составлял менее 1 дня (дата начала следующей госпитализации следовала сразу за датой выписки после предыдущей госпитализации).
- Также не допускается сочетание в рамках одного случая госпитализации и/или одного периода лечения оплаты по КСГ и по нормативу финансовых затрат на случай оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Злокачественные заболевания лимфоидной и кроветворной тканей

Оформление длительности случая госпитализации

- Если длительность госпитализации более 30 дней, то предполагается ежемесячная подача счетов на оплату начиная с 30 дней со дня госпитализации.
- Для каждого случая, предъявляемого к оплате, отнесение к КСГ осуществляется на основании критериев за период, для которого формируется счет.

Пример:

- Пациент находился в стационаре в течение 40 дней. При этом на 25-ый день госпитализации ему был введен однократно даратумумаб, более никаких препаратов из перечня (справочник гетор1-гетор24) не вводилось. С 31-го по 40-й день ему вводились другие лекарственные препараты с кодом АТХ «L».
- Данный случай целесообразно подать к оплате по истечении 30 дней по КСГ st19.102 «ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)» (код длительности – «4», код МНН – «гетор6»), а за оставшиеся 10 дней – по КСГ st19.094 «ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)» (код длительности – «2», код АТХ – «гет»).

Возможность преемственности лекарственной терапии по торговому наименованию в схеме обеспечения «сегмент ОМС – сегмент льгота»

- Постановление Правительства РФ от 30 июня 2020 г. № 965 "О внесении изменений в Правила формирования перечня лекарственных средств, закупка которых осуществляется в соответствии с их торговыми наименованиями, и о применении лекарственных препаратов с конкретными торговыми наименованиями«
- 2. Установить, что если при оказании пациенту медицинской помощи в медицинской организации в стационарных условиях по решению врачебной комиссии осуществляются назначение и применение лекарственного препарата с конкретным торговым наименованием, то при оказании данному пациенту медицинской помощи в иной медицинской организации в стационарных условиях, а также в амбулаторных условиях осуществляется назначение ему лекарственного препарата с тем же торговым наименованием.

УТВЕРЖДЕНЫ
[постановлением](#) Правительства
Российской Федерации
от 30 июня 2020 г. N 965

Председатель Правительства Российской Федерации

М. Мишустин

ФЗ 206 от 13.06.2020г. Возможность применения препаратов ЖНВЛП в ОМС, РЛО и ОНЛП

*Согласно изменения в ФЗ-206 от 13 июня 2020г. все существующие в регионах перечни должны быть приведены в соответствие с федеральным Перечнем ЖНВЛП, то есть, должны быть **не меньше** данного перечня.*

• 1) в статье 6²:

а) пункт 1 части 1 статьи 6 после слов "для медицинского применения" дополнить словами "**в объеме не менее, чем это предусмотрено перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов**, сформированным в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств",";

в) пункт 5 части 2 статьи 81 дополнить словами ", **сформированный в объеме не менее, чем это предусмотрено перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов**, утверждаемым Правительством Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств";

Выводы

- **Финансирование оказания помощи больным по профилю «гематология» является сложной задачей в связи с разнообразием моделей пациентов, схем лечения и исходов**
- **Подходы к возмещению расходов на лечение гематологических пациентов до сих пор базируются на страховом случае госпитализации (в стационар или дневной стационар) и не учитывают хронический характер течения заболевания и жизненную необходимость непрерывности оказания помощи как в обследовании пациентов, так и в продолжении лекарственной терапии**
- **Не в полной мере присутствует понимание сложности и высокой стоимости необходимой высокотехнологичной диагностики (иммуногистохимия, генетика и пр.) для установления первичного диагноза и мониторинга лечения в гематологии, необходимости включения расходов на логистику и другие затраты**

Невозможно объять необъятное



И впихнуть

невпихнуемое