



РЕЗОЛЮЦИЯ

Круглого стола №28 «Тарифная политика в системе обязательного медицинского страхования: как повысить эффективность лекарственного обеспечения?»

*XIII Всероссийский конгресс пациентов
Россия, Москва, 24 ноября 2022 года*

На площадке XIII Всероссийского конгресса пациентов «Вектор развития: пациент-ориентированное здравоохранение» 24 ноября 2022 года состоялся Круглый стол «Тарифная политика в системе обязательного медицинского страхования: как повысить эффективность лекарственного обеспечения?».

В действующей системе обязательного медицинского страхования, возмещение расходов, понесенных медицинской организацией при оказании специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров, осуществляется по единым правилам, исходя из определенных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи затратоёмкости соответствующих клинико-статистических групп или нормативов финансовых затрат соответствующих групп высокотехнологичной медицинской помощи.

При этом, доходность различных МНН или схем терапии, включая медицинские услуги и медицинские изделия, в клинико-статистических группах может существенно отличаться, что приводит к риску выбора лекарственной терапии, исходя из финансовых соображений (экономии или доходности конкретного препарата), а не реальной клинической целесообразности.

Анализ проекта Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов (далее – проект Программы) показал, что ряд ее положений может серьезно снизить доступность современной терапии для пациентов.

1. Использование медицинскими организациями наиболее дешевых препаратов (наиболее дешевых медицинских технологий), оплачиваемых по «среднему» тарифу, влечет нерациональное расходование средств обязательного медицинского страхования;
2. Многие схемы лекарственной терапии не покрываются тарифами в полном объеме и являются убыточными для ЛПУ, возникает необходимость повторных обращений и госпитализаций;
3. Методология распределения схем терапии по группам основана на расчете средней стоимости законченного случая, а не на особенностях пациента и необходимого ему лечения. Что делает терапию дешевле, но часто ухудшает качество медицинской помощи, впоследствии рестарт терапии влечет дополнительные расходы и нагрузку на ЛПУ.
4. Отказ медицинской организации по финансовым соображениям от использования дорогостоящих (выше тарифа) лекарственных препаратов и медицинских технологий влечет снижение вероятности достижения требуемого эффекта и уровня эффективности терапии, следовательно, повышение рисков ухудшения состояния пациентов, утраты трудоспособности и инвалидизации пациентов.

Применительно к препаратам, используемым в терапии злокачественных

новообразований лимфоидной и кроветворной тканей (лимфома Ходжкина, множественная миелома, периферические Т-клеточные CD-30+ лимфомы и др.) в ходе обсуждений было отмечено, что онкогематологические пациенты со злокачественными заболеваниями испытывают сложности с получением эффективной таргетной терапии. Основной причиной является то, что стоимость одного законченного случая лечения пациента таргетной терапией в стационаре по большей части препаратов существенно превышает тариф КСГ на оплату медицинской помощи. В результате пациенты получают низкоэффективную и высокотоксичную терапию. Причем заложником ситуации становится помимо пациента и врач, который вынужден назначать «разрешенные препараты и схемы лечения».

В части терапии пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника (язвенный колит и болезнь Крона) участники круглого стола высказали опасения в связи с предлагаемым подходом к тарификации в рамках новой Программы.

Так, предполагается, что инициация терапии в данной группе пациентов будет возможна только в медицинских учреждениях, оказывающих специализированную высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП). Медицинские учреждения подавляющего большинства регионов не имеют возможности работы по ВМП по профилю «гастроэнтерология», что повлечет за собой серьезное снижение доступности эффективной генно-инженерной биологической терапии (ГИБТ) для детей и взрослых пациентов.

Кроме этого, согласно проекту Программы, стоимость использования разных МНН при лечении воспалительных заболеваний кишечника значительно отличается, что может привести в круглосуточном стационаре к снижению пропускной способности для госпитализации тяжелых пациентов и увеличению расходов бюджетных средств; в условиях дневного стационара привести к немедицинскому переводу стабильных пациентов и, как следствие, снижению эффективности лечения.

В части доступности диагностики с использованием компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии была озвучена проблема, связанная с отсутствием дифференциации средних нормативов объема оказания и средних нормативов финансовых затрат на компьютерную томографию с контрастированием и без контрастирования и магнитно-резонансную томографию с контрастированием и без контрастирования. Это ведет к снижению частоты применения и, соответственно, доступности томографических исследований с применением контрастных препаратов, следовательно, к критичному снижению точности диагностики.

В целях решения вышеуказанных проблем участники круглого стола «Тарифная политика в системе обязательного медицинского страхования: как повысить эффективность лекарственного обеспечения?» дали следующие рекомендации:

Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:

1. В части повышения доступности лекарственной терапии при оказании специализированной медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей:
 - 1.1. В краткосрочной перспективе при подготовке проекта программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, формировании методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, расшифровки клинико-статистических групп для медицинской помощи, инструкции по группировке случаев - обеспечить доступность лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей путем формирования отдельных КСГ, учитывающих конкретные схемы

- лекарственной терапии с учетом их реальной затратно-емкости (стоимости лекарственных препаратов и сопутствующих затрат).
- 1.2. Обеспечить максимально прозрачный процесс формирования Программы, в том числе с точки зрения сроков разработки, обсуждения и утверждения документа; учитывать мнение пациентского сообщества на всех этапах формирования программы.
 - 1.3. В среднесрочной перспективе рассмотреть возможность обеспечения целевыми препаратами путем централизованной закупки за счет средств Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями с выведением оплаты препаратов для лечения онкогематологических заболеваний из системы КСГ.
2. В части повышения доступности лекарственной терапии с применением генно-инженерных биологических препаратов:
- 2.1. Исключить из Программы ограничения по инициации и/или замене ГИБТ исключительно в медицинских учреждениях, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП), предусмотрев возможность инициации ГИБП как за счет ВМП, так и в рамках тарифов дневного и круглосуточного стационаров по КСГ. При этом уровень тарифа КСГ для инициации должен быть не меньше тарифа КСГ для продолжения терапии ГИБП.
 - 2.2. Осуществить разгруппировку ГИБТ путем формирования отдельных клинико-статистических групп, учитывающих конкретные схемы лекарственной терапии с учетом их реальной затратно-емкости (стоимости лекарственных препаратов и сопутствующих затрат).
3. В части повышения доступности компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии с контрастированием:
- 3.1. При участии ФГБК ЦЭКМП Минздрава России в рамках доработки Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов дифференцировать средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на компьютерную томографию с контрастированием и без контрастирования и магнитно-резонансную томографию с контрастированием и без контрастирования.
 - 3.2. При подготовке разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год представить рекомендации органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации по формированию амбулаторных тарифов на отдельные диагностические исследования, оплата по которым осуществляется за единицу объема медицинской помощи, в том числе на компьютерную томографию и магнитно-резонансную томографию, с целью недопущения установления в тарифных соглашениях регионов недостаточных тарифов, не покрывающих себестоимость проведения исследований.
 - 3.3. Обеспечить согласованность клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи путем принятия стандартов медицинской помощи в точном соответствии нормативным требованиям, предусматривающим, что стандарт медицинской помощи разрабатывается на основе клинических рекомендаций.
 - 3.4. Во взаимодействии с некоммерческими организациями медицинских работников привлечь к разработке клинических рекомендаций специалистов по лучевой и инструментальной диагностике.