

УДК [616-006.6:368,942](470.55)

<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.2.20-29>

## Роль системы обязательного медицинского страхования в повышении эффективности оказания онкологической помощи в Челябинской области

А.Г. Ткачева<sup>1</sup>, Е.С. Недочукова<sup>1</sup>, Л.В. Подлубная<sup>2,\*</sup>, Д.А. Кравченко<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Министерство здравоохранения Челябинской области, ул. Кирова, д. 165, г. Челябинск, 454091, Россия

<sup>2</sup>Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области, ул. Труда, д. 156, г. Челябинск, 454080, Россия

### Аннотация

Снижение смертности от основных хронических неинфекционных заболеваний является приоритетным направлением развития системы здравоохранения. На государственном уровне поставлена задача по борьбе с онкологическими заболеваниями как одной из основных причин смертности населения. Рациональное и достаточное финансовое обеспечение онкологической помощи за счет средств обязательного медицинского страхования во многом определяет применение современных лекарственных препаратов, эффективных схем лечения и соблюдение установленных сроков оказания медицинской помощи пациентам. **Целью работы** является проведение анализа объемов и качества предоставления онкологической помощи и ее финансирования в Челябинской области на основе информации регионального фонда обязательного медицинского страхования. **Материалы и методы:** персонализированный учет застрахованных лиц, аналитические отчеты, таблицы, базы данных, финансовые и методологические документы в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области. Для анализа использованы следующие методы: системный анализ, сравнение, обобщение. **Результаты исследования** показывают, что модернизация подхода к финансовому обеспечению онкологической помощи в Челябинской области повысила ее доступность и качество для населения. Развитие медицинской науки в области онкологии идет по пути таргетирования терапии, что дает возможность проводить успешное лечение пациентов, в отношении которых стандартные методы лечения неэффективны, позволяет найти пути коррекции выявленной патологии. **Заключение:** развитие фармацевтического рынка приводит к появлению новых, зачастую дорогостоящих, лекарственных препаратов. По этой причине можно ожидать только дальнейшего роста потребности в химиотерапевтических лекарственных средствах и, как следствие, увеличение затрат. В связи с этим совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в рамках обязательного медицинского страхования, является одним из приоритетных направлений в обеспечении доступности и качества оказания медицинской помощи.

**Ключевые слова:** онкология; оказание медицинской помощи; обязательное медицинское страхование; Челябинская область; финансирование здравоохранения

**Для цитирования:** Ткачева А.Г., Недочукова Е.С., Подлубная Л.В., Кравченко Д.А. Роль системы обязательного медицинского страхования в повышении эффективности оказания онкологической помощи в Челябинской области. Национальное здравоохранение. 2022; 3 (2): 20–29. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.2.20-29>

### Контактная информация:

\* Автор, ответственный за переписку: Подлубная Людмила Вилиновна. E-mail: [lvpodlubnaya@foms74.ru](mailto:lvpodlubnaya@foms74.ru)

Статья поступила в редакцию: 04.08.21

Статья принята к печати: 14.07.22

Дата публикации: 11.11.22

## The importance of the system of obligatory medical insurance in improving the availability and quality of cancer care in the Chelyabinsk region

Agata G. Tkacheva<sup>1</sup>, Elena S. Nedochukova<sup>1</sup>, Lyudmila V. Podlubnaya<sup>2,\*</sup>, Dina A. Kravchenko<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ministry of Health of the Chelyabinsk region, Kirova str., 165, Chelyabinsk, 454091, Russia

<sup>2</sup>The Territorial foundation of obligatory medical insurance of the Chelyabinsk region, Truda str., 156, Chelyabinsk, 454080, Russia

**Abstract**

Reducing mortality from major chronic non-communicable diseases is a priority direction for the development of the healthcare system. At the state level, the task has been set to combat oncological diseases as one of the main causes of mortality of the population. Rational and sufficient financial provision of oncological care at the expense of mandatory medical insurance largely determines the use of modern medicines, effective treatment regimens and compliance with the established deadlines for providing medical care to patients. **The purpose** of the work is to this study analyzes the volume and quality of cancer care and its financing in the Chelyabinsk region on the basis of information from the regional foundation of obligatory medical insurance. **Materials and methods:** personalized accounting of insured persons, analytical reports, tables, databases, financial and methodological documents in the field of obligatory medical insurance. In the course of the research, the following scientific methods were used: system analysis, comparing, generalization. **The results of the study** show that the modernization of the approach to financial provision of oncological care in the Chelyabinsk region has increased its availability and quality for the population. The development of medical science in the field of oncology follows the path of targeting therapy, which makes it possible to successfully treat patients for whom standard treatment methods are ineffective, and allows finding ways to correct the identified pathology. **Conclusion:** the development of the pharmaceutical market leads to the emergence of new, often expensive, medicines. In this regard, we can only expect a further increase in the need for chemotherapeutic drugs and, as a result, an increase in costs. In this regard, the improvement of the drug supply system, including obligatory medical insurance, is one of the priority areas in ensuring the availability and quality of medical care.

**Keywords:** oncology; provision of medical care; compulsory medical insurance; Chelyabinsk region; healthcare financing

**For citation:** Tkacheva A.G., Nedočkukova E.S., Podlubnaya L.V., Kravchenko D.A. The importance of the system of obligatory medical insurance in improving the availability and quality of cancer care in the Chelyabinsk region. National Health Care (Russia). 2022; 3 (2): 20–29. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.2.20-29>

**Contacts:**

\* Corresponding author: Lyudmila V. Podlubnaya. E-mail: [lvpodlubnaya@foms74.ru](mailto:lvpodlubnaya@foms74.ru)

The article received: 04.08.21

The article approved for publication: 14.07.22

Date of publication: 11.11.22

**Список сокращений:**

ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь

КСГ – клиничко-статистическая группа

ОМС – обязательное медицинское страхование

УрФО – Уральский федеральный округ

ФФОМС – Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

**ВВЕДЕНИЕ**

Качество лечебно-профилактической помощи населению во многом определяется состоянием обеспеченности лекарственными средствами. Бесплатное предоставление лекарственных препаратов является одной из мер социальной поддержки отдельных категорий граждан в Российской Федерации. Вместе с тем лекарственное обеспечение, финансируемое из разных источников, является одной из самых сложных и трудно решаемых задач в выполнении государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению.

Вопросы организации лекарственного обеспечения в Российской Федерации были и остаются актуальными, учитывая социальную значимость и достижение национальных целей развития Российской Федерации, определенных Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»<sup>1</sup>, а именно обеспечение устойчивого естественного

роста численности населения Российской Федерации и повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет (к 2030 году – до 80 лет).

Указ Президента Российской Федерации лег в основу Национального проекта «Здравоохранение», неотъемлемой частью которого стал федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями». Его основными задачами являются раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению, организация центров амбулаторной онкологической помощи, кадровое обеспечение онкологической службы и т. д. Обеспечение своевременного и качественного оказания онкологической помощи, применение современной, основанной на новейших клинических рекомендациях, химиотерапии в значительной мере способствует достижению задач проекта, вносит существенный вклад в увеличение продолжительности жизни и снижение смертности населения.

В Челябинской области смертность от злокачественных новообразований занимает второе место

<sup>1</sup> Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201805070038?ysclid=I9g0p2p3y0141200873>

в структуре причин смертности населения. В 2021 году показатель составил 215,8 случая в расчете на 100 тыс. населения. На начальных I и II стадиях заболевание выявляется более чем в 50 % случаев.

Своевременное и качественное оказание онкологической помощи вносит существенный вклад в снижение смертности населения. Огромное значение имеет современное химиотерапевтическое лечение.

Региональный проект по борьбе с онкологическими заболеваниями в Челябинской области предусматривает реализацию комплекса мер, направленных на раннее выявление злокачественных новообразований, повышение эффективности диагностики и лечения пациентов, в том числе с применением телемедицинских технологий, внедрение высокоэффективных радиологических, химиотерапевтических и комбинированных хирургических методов лечения, обеспечение полного цикла при применении химиотерапевтического лечения у больных со злокачественными новообразованиями. Не менее важно повышение профессиональной квалификации медицинского персонала первичного звена здравоохранения: врачей-онкологов, врачей-радиологов и других специалистов, участвующих в оказании онкологической помощи населению, а также развитие и внедрение современных программ реабилитации и психосоциальной поддержки онкологических больных<sup>2</sup>.

Одним из шагов на пути к повышению эффективности работы онкологической службы стало изменение подходов к оплате профильной медицинской помощи. В целях совершенствования механизмов финансирования медицинской помощи перед системой обязательного медицинского страхования (ОМС) была поставлена задача по финансовому обеспечению оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения<sup>3</sup>, что стало основой тарифной политики в сфере ОМС. В конце 2018 г. Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (ФФОМС) были обновлены Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС. Изменения были связаны с рядом нововведений в нормативно-правовых актах системы здравоохранения, в том числе актуализацией Министерством здравоохранения Российской Федерации клинических рекомендаций по профилю «Онкология». Вопросы эффективности оказания онкологической помощи освещает в своих научных трудах ряд авторов, которые занимаются изучением данного вопроса с медицинской, экономической или правовой точки зрения.

Многие авторы выделяют в качестве основного фактора, оказывающего влияние на финансирование системы здравоохранения, реализацию национального проекта «Здравоохранение» и связанные с ним приоритеты, в первую очередь оказание онкологической помощи [1]. Актуальность темы онкологии эксперты объясняют в том числе разработкой и внедрением новой программы по направлению средств на выплаты стимулирующего характера за выявление онкологических заболеваний.

Исследователи Южно-Уральского государственного медицинского университета подчеркивают в своих трудах, что онкология является одной из самых затратных медицинских специальностей и регулярно нуждается в дополнительных финансовых средствах. Одним из решений вопроса может стать усиление государственно-частного партнерства в сфере оказания первичной помощи по профилю «онкология», в том числе путем участия частных клиник в онкологических скринингах, диагностике и амбулаторном лечении населения. Авторы подчеркивают, что онкология очень негативно влияет на экономическое развитие государства: «Наибольший экономический урон наносит рак легкого у мужчин (1,2 млрд долларов) и рак молочной железы у женщин (640,0 млн долларов). Общие потери экономики из-за преждевременной смертности от злокачественных новообразований в России уже сейчас достигают 0,2 % внутреннего валового продукта, и, согласно прогнозам, будут продолжать расти» [2].

С целью повышения доступности онкологической помощи для граждан ежегодно происходит обновление нормативной-правовой базы по вопросам ресурсного обеспечения медицинских организаций для оказания медицинской помощи по профилю «онкология». В частности, в своей работе С.Н. Тишкина и соавт. отмечают постоянный рост нормативов финансовых затрат по профилю «онкология» как за счет средств ОМС, так и за счет бюджетных средств: «Отдельно необходимо отметить рост норматива по профилю «онкология» с 70 586,60 руб. в 2019 г. до 77 638,30 руб. в 2020 г. на случай лечения в условиях дневного стационара и с 76 708,50 руб. в 2019 г. до 100 848,90 руб. в 2020 г. на случай госпитализации в стационарных условиях» [3]. Также ежегодно увеличивается объем субвенций из федерального бюджета на оказание медицинской помощи в субъектах Российской Федерации пациентам со злокачественными новообразованиями. Так, в 2019 году он составил 70 млрд рублей, в 2020 году – 115 млрд рублей [4].

Исследователи, прицельно изучающие модернизацию подходов к оплате медицинской помощи

<sup>2</sup> Паспорт регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» (Челябинская область). URL: RP\_Bor'ba\_s\_onkologicheskimi\_zabolevaniyami\_(Chelyabinskaya\_oblast') (gov74.ru); Паспорт регионального проекта | Министерство здравоохранения Челябинской области (zdrav74.ru).

<sup>3</sup> Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16). URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72085920/>

в системе ОМС, в качестве отдельного объекта исследования выделяют модель оплаты медицинской помощи по клинко-статистическим группам (КСГ), которая была внедрена на федеральном уровне с 2013 года. В частности, авторы отмечают, что существенный пересмотр КСГ по профилю «онкология» был проведен в 2017 году. В модели 2018 года были изменены подходы к формированию КСГ для лекарственной терапии солидных новообразований у взрослых. Кроме того, впоследствии была конкретизирована оплата проведения молекулярно-генетических и иммуногистохимических исследований. Еще одним направлением совершенствования КСГ является актуализация расчетов затрат на анестезиологическое пособие [5]. В книге «Организация и оплата медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями» авторы в качестве основы оплаты медицинской помощи по профилю «онкология» называют формирование стандартизированных модулей медицинской помощи. По их мнению, такие модули описывают типовые случаи ведения пациентов в соответствии с клиническими рекомендациями и включают информацию о предусмотренных комплексах медицинских вмешательств, составляющих методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, не применяемые одновременно в рамках одного случая оказания медицинской помощи. Таким образом, как считают авторы, стандартизированный модуль определяет объем медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС для условий круглосуточного и дневного стационаров в рамках реализации Программы государственных гарантий [6].

Кроме оценки методов оплаты медицинской помощи по профилю «онкология» авторы в своих работах делают акцент на контроле ее оказания. В связи с этим наиболее важным элементом контроля является соблюдение сроков как начала того или иного вида лечения, так и интервалов между различными видами лечения, в том числе курсами противоопухолевой терапии. В этом смысле система сбора и анализа информации через реестры счетов на оплату медицинской помощи в системе ОМС может стать основой

для контроля качества оказанной медицинской помощи по данному профилю [7].

**Цель работы:** проведение анализа объемов и качества предоставления онкологической помощи и ее финансирования в Челябинской области на основе информации региональной информационной системы территориального фонда.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Персонифицированный учет застрахованных лиц, аналитические отчеты, таблицы, базы данных, финансовые и методологические документы в сфере ОМС Челябинской области.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

По данным ежегодного сборника «Социально значимые заболевания населения России»<sup>4</sup>, подготовленного Министерством здравоохранения Российской Федерации и ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, в динамике с 1995 по 2020 год отмечается рост впервые выявленных злокачественных новообразований с 279,1 до 436,3 в 2019 году и 378,9 на 100 тысяч населения в 2020 году (табл. 1). Снижение выявления онкологических заболеваний в 2020 году было связано с введением ограничительных мероприятий в связи эпидемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в Российской Федерации.

Показатели впервые выявленных заболеваний как в Челябинской области, так и в Уральском федеральном округе (УрФО) в целом превышают показатели Российской Федерации. В 2020 году показатель впервые выявленных злокачественных заболеваний в Челябинской области составил 444 на 100 тыс. населения. Следует отметить, что в связи с эпидемией новой коронавирусной инфекции COVID-19 в 2020 году в УрФО и в Челябинской области, так же как в целом по Российской Федерации, отмечается снижение впервые выявленных злокачественных новообразований.

Таблица 1. Число впервые выявленных злокачественных новообразований на 100 тыс. населения

Table 1. The number of newly detected malignant neoplasms per 100 thousand population

Год	Российская Федерация	УрФО	Челябинская область
2017	420,3	414,8	473,0
2018	425,3	421,8	482,9
2019	436,3	440,2	515,3
2020	378,9	389	444

Примечание: УрФО – Уральский федеральный округ.

<sup>4</sup> Социально значимые заболевания населения России в 2020 году. Статистические материалы. М. ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава Российской Федерации. 2021; 911–912: 1–77. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2021/0911/biblio05.php>

Одногодичная летальность больных злокачественными новообразованиями в Российской Федерации при наблюдении с 1994 года снизилась с 38,1 до 21,7 % в 2019 году и 20,6 % в 2020 году, показатели в Челябинской области и в УрФО также превышают средние показатели Российской Федерации, но при этом продолжают снижаться, сохраняя положительную динамику (табл. 2).

Следует отметить увеличение доли пациентов, у которых онкологическое заболевание выявлено на I–II стадии как в Российской Федерации, так и в УрФО (табл. 3). Новая коронавирусная инфекция COVID-19 оказала влияние на снижение выявления заболеваний, в том числе на ранних стадиях, что связано как с приостановкой проведения профилактических мероприятий (профилактические осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения),

так и снижением обращений пациентов за оказанием медицинской помощи.

Доля больных со злокачественными новообразованиями, выявленными активно в 2020 году, ниже по сравнению с 2019 годом, как в Российской Федерации, так и в УрФО. В Челябинской области отмечается наибольшая отрицательная динамика -34,5 % (табл. 4).

Онкологическая помощь включает в себя хирургическое лечение, лучевую терапию, химиотерапевтическое лечение, а также сочетание этих методов. В ряде случаев радикальное хирургическое лечение и применение лучевой или химиотерапии на начальном этапе лечения не является конечной точкой, пациенты продолжают получать лекарственную терапию на протяжении многих лет. Накопленная заболеваемость и увеличение продолжительности жизни

Таблица 2. Одногодичная летальность больных злокачественными новообразованиями, %

Table 2. One-year mortality of patients with malignant neoplasms, %

Год	Российская Федерация	УрФО	Челябинская область
2017	22,5	23,6	25,6
2018	22,2	23,1	24,0
2019	21,7	23,4	23,3
2020	20,6	22,2	21,4

Примечание: УрФО – Уральский федеральный округ.

Таблица 3. Распределение злокачественных новообразований по стадиям развития опухолевого процесса (% от числа выявленных)

Table 3. Distribution of malignant neoplasms by stages of development of the tumor process (% of the number of identified)

	I стадия				II стадия			
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
Российская Федерация	29,8	30,6	32,3	30,7	25,8	25,8	25,1	25,6
УрФО	31,9	31,7	33,7	31,6	23,6	24,4	23,4	23,8
Челябинская область	31,3	32,3	34,1	32,5	24,2	23,9	23,4	22,5

Примечание: УрФО – Уральский федеральный округ.

Таблица 4. Доля больных со злокачественными новообразованиями разных возрастов, выявленных активно (% от числа выявленных)

Table 4. The proportion of patients with malignant neoplasms of different ages, identified actively (in % of the number of identified)

Год	Российская Федерация	УрФО	Челябинская область
2019	27,5	27,5	24,4
2020	24,4	21,3	16

Примечание: УрФО – Уральский федеральный округ.

при применении современных эффективных фарм-препаратов ведет к увеличению количества данной категории пациентов, поэтому все большую долю в объеме оказываемой помощи занимает применение лекарственной терапии.

В Челябинской области доля лекарственной терапии в объеме помощи по профилю онкология в дневном стационаре составляет более 80 %, в круглосуточном стационаре – 55 % (табл. 5).

В 2018 году впервые в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС в модель КСГ включены дополнительные классификационные критерии и перегруппированы случаи лечения по профилю «Онкология» и далее ежегодно в них вносятся изменения<sup>5</sup>. Оплата лекарственной помощи стала осуществляться по КСГ соответствующего уровня, выбор которого основан на применяемой схеме химиотерапии. Ежегодно перечень схем лекарственной терапии существенно расширяется: 2018 год – 263 схемы, 2019-й – 583 схемы, 2020-й – 700 схем, 2021-й – 1065 схем, в том числе 2 прочие схемы лекарственной терапии без указания конкретных лекарственных препаратов.

По данным персонифицированного учета медицинской помощи в динамике с 2017 года отмечается расширение перечня применяемых онкологической службой Челябинской области КСГ и схем химиотерапии. Максимальный коэффициент затратоемкости по КСГ лекарственной терапии, определяющий в совокупности с базовой ставкой размер финансовых средств, перечисляемых Территориальным фондом ОМС медицинским организациям за оказанную помощь, в дневном стационаре увеличился более чем в 4 раза, в круглосуточном – в 3 раза. Наряду с ежегодными изменениями Методических рекомендаций в 2021 году это обусловлено в том числе

разгруппировкой КСГ по схемам лекарственной терапии злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей (табл. 6).

В связи с ростом заболеваемости, изменением модели КСГ и увеличением коэффициента затратоемкости на протяжении прошедших пяти лет в Челябинской области отмечается рост объемов и финансирования лекарственной терапии по профилю «онкология» в рамках программы ОМС, средняя стоимость случая госпитализации увеличилась в 2 раза и более (табл. 7).

С 2017 года поэтапно часть схем лекарственной терапии I раздела перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), включенных в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС) бюджетам территориальных фондов ОМС, переведены в схемы, оплачиваемые по КСГ. В связи с этим объемы ВМП с использованием лекарственной терапии онкологических заболеваний в Челябинской области уменьшились, при этом увеличилась средняя стоимость случая лечения (табл. 8).

## ОБСУЖДЕНИЕ

Переход к оплате медицинской помощи по профилю «Онкология», основанной на включении схем химиотерапии в КСГ соответствующего уровня, имеет ряд положительных моментов: возможность планирования и анализа объемов помощи с учетом данных региональной статистики, повышение доступности лекарственной терапии путем дифференцированной маршрутизации пациентов в дневной или круглосуточный стационар, рациональный расчет потребности и обеспечение медицинскими организациями

Таблица 5. Распределение объемов медицинской помощи в дневном и круглосуточном стационаре по профилю «Онкология» в 2018–2021 гг. в Челябинской области

Table 5. Distribution medical care volumes in day hospitals and round-the-clock hospitals according to the profile "Oncology" in 2018–2021 in the Chelyabinsk region

	Дневной стационар				Круглосуточный стационар			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Хирургическое лечение	0,6 %	1,4 %	1,7 %	2,7 %	16 %	18 %	19 %	21 %
Лучевая терапия	8,3 %	5,9 %	6,0 %	5,7 %	8 %	6 %	5 %	5 %
Лучевая терапия в сочетании с лекарственной	0 %	0,1 %	0,4 %	0,8 %	0 %	1 %	2 %	2 %
Лекарственная терапия	87,3 %	82,3 %	82,9 %	82,9 %	57 %	59 %	56 %	55 %
Прочее лечение	3,8 %	10,3 %	9,0 %	7,9 %	19 %	16 %	18 %	17 %

<sup>5</sup> Письмо Минздрава России № 11-7/И/2-1631, ФФОМС № 00-10-26-2-06/750 от 02.02.2022 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования». URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_311739/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_311739/)

**Таблица 6. Динамика количества применяемых КСГ, схем лекарственной терапии и коэффициента затратоемкости при оплате случаев оказания медицинской помощи по профилю «Онкология» с применением противоопухолевой лекарственной терапии в Челябинской области в 2017–2021 гг.**

**Table 6. Dynamics clinical and statistical groups number, drug therapy regimens and the cost-intensity coefficient when paying for cases of medical care in the "Oncology" profile with the use of antitumor drug therapy in the Chelyabinsk region in 2017–2021**

	2017	2018	2019	2020	2021
Количество применяемых КСГ в дневном стационаре	7	11	13	17	19
Количество применяемых КСГ в круглосуточном стационаре	8	16	16	19	22
Количество применяемых схем химиотерапии в дневном стационаре	-	166	236	299	371
Количество применяемых схем химиотерапии в круглосуточном стационаре	-	209	254	263	315
Максимальный коэффициент затратоемкости КСГ в дневном стационаре	7,77	18,44	38,1	48,92	35,24
Максимальный коэффициент затратоемкости КСГ в круглосуточном стационаре	7,92	11,02	14,64	29,52	34,58

**Таблица 7. Лекарственная терапия в онкологии в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в Челябинской области в 2017–2021 гг.**

**Table 7. Oncology drug therapy in the basic program of the obligatory medical insurance of the Chelyabinsk region in 2017–2021**

	2017	2018	2019	2020	2021
Число оплаченных случаев медицинской помощи в дневном стационаре	18 983	20 042	25 085	27 137	27 994
Средний тариф в дневном стационаре, рублей	33 944	27 537	50 523	88 640	90 572
Фактическое финансирование лекарственной помощи в дневном стационаре, тыс. рублей	644 359,9	551 889,0	1 267 370,9	2 405 411,8	2 535 487,0
Число оплаченных случаев медицинской помощи в круглосуточном стационаре	24 304	25 469	27 226	23 773	19 938
Средний тариф в круглосуточном стационаре, рублей	49 275	51 181	68 587	98 075	89 249
Фактическое финансирование лекарственной помощи в круглосуточном стационаре, тыс. рублей	1 197 584,6	1 303 535,3	1 867 336,7	2 331 545,5	1 779 457,4

**Таблица 8. Комплексная терапия таргетными лекарственными препаратами и химиопрепаратами с поддерживающими факторами и использованием антибактериальной, противогрибковой и противовирусной терапии (I раздел ВМП)**

**Table 8. Complex therapy with targeted drugs and chemotherapy drugs supported by growth factors and the use of antibacterial, antifungal and antiviral therapy (I part of the high-tech medical treatment)**

	2017	2018	2019	2020	2021
Количество случаев	749	606	614	467	480
Средняя стоимость случая, тыс. рублей	121,1	127,4	134,3	139,4	146,5

закупки лекарственных препаратов в соответствии с определенными схемами терапии.

Вместе с тем имеет место и ряд проблемных аспектов.

1. Около 30 % схем химиотерапии являются однодневными, что на фоне длительного курсового лечения каждого пациента приводит к росту объемов

медицинской помощи и вызывает вопрос о целесообразности госпитализации пациента в дневной или круглосуточный стационар и связанных с этим временных затрат как пациента (проезд к месту лечения, необходимость сбора анализов перед каждой госпитализацией), так и медицинской организации (ведение медицинской документации с учетом

всех требований к медицинской карте стационарного больного).

2. Около 20 % схем терапии требуют более 20 дней госпитализации в дневной или круглосуточный стационар. Длительный период лечения часто приводит к прерыванию курса терапии в связи с возникшими побочными эффектами химиотерапевтического лечения, развитием других состояний и осложнений, непосредственно не связанных с основным заболеванием, нарушением режима лечения пациентами.
3. Ежегодная актуализация клинических рекомендаций по терапии злокачественных новообразований и создание новых схем химиотерапии, не включенных в справочник КСГ в качестве классификационного критерия на текущий год, влекут за собой отнесение случаев такого лекарственного лечения к прочим схемам лекарственной терапии, размер оплаты которых, как правило, не покрывает затраты медицинской организации на лекарственный препарат.

Указанные выше проблемы диктуют необходимость дальнейшего совершенствования способов оплаты онкологической помощи в системе ОМС, оптимизации расходов на содержание стационарной койки, коррекции подходов к оплате прерванных случаев оказания медицинской помощи.

Остается актуальным вопрос о переводе отдельных видов терапии со стационарного на амбулаторный этап лечения с обеспечением лекарственными препаратами за счет средств соответствующих бюджетов. Развитие информационных ресурсов позволит внедрить принципы персонализированного сопровождения пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями, на всех этапах оказания им медицинской помощи, включая лекарственную терапию в амбулаторных условиях. Следующим шагом может стать оплата фактических расходов при внедрении новых схем лечения.

В ходе реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» приоритетным направлением экспертных мероприятий в рамках ОМС является контроль обеспечения бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи в объеме и на условиях, которые предусмотрены территориальной программой ОМС, установление соответствия предъявленных к оплате медицинских услуг фактическому объему предоставленной помощи.

Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового

обеспечения» (далее – Порядок контроля), предусмотрен контроль оказания медицинской помощи по профилю «онкология» с применением противоопухолевой терапии со стороны страховых медицинских организаций, действующих в системе ОМС субъекта РФ, путем проведения 100 % целевой внеплановой медико-экономической экспертизы и выборочной экспертизы качества медицинской помощи. Вместе с тем при оказании онкологической помощи вне системы ОМС, за счет средств федерального и регионального бюджета такой масштабный и регламентированный экспертный контроль отсутствует.

При проведении экспертизы оценивается соблюдение назначенной онкологическим консилиумом схемы лечения, включающей режим дозирования, способ и количество дней введения лекарственных препаратов, рекомендованных интервалов между циклами химиотерапии.

По итогам работы за 2021 год в Челябинской области было проведено 127,1 тыс. целевых медико-экономических экспертиз и экспертиз качества онкологической помощи (2020 год – 106,6 тыс. экспертиз), что превышает аналогичный показатель предыдущих лет. Это связано, с одной стороны, с действующим Порядком контроля, когда экспертиза химиотерапии стала обязательной, с другой стороны – введенные в 2020 году ограничения на проведение экспертиз в связи с эпидемической ситуацией по другим профилям медицинской помощи, по профилю «онкология» не вводились. Размер финансовых санкций, примененных к медицинским организациям Челябинской области, составил 13,9 млн рублей по результатам медико-экономической экспертизы (2020 год – 21,8 млн рублей) и 13,0 млн рублей по результатам экспертизы качества медицинской помощи (2020 год – 11,9 млн рублей). В общем объеме финансирования профиля «Онкология» доля санкций составляет 0,5 % (2020 год – 0,6 %).

В 2021 году доля дефектов в расчете на количество проведенных экспертиз по случаям оказания медицинской помощи по профилю онкологии ниже среднеобластного показателя как при проведении медико-экономической экспертизы (показатель дефектов по профилю «Онкология» – 0,9 % (2020 год – 2,2 %), среднеобластной показатель дефектов – 1,6 % (2020 год – 2,7 %)), так и при проведении экспертизы качества медицинской помощи (показатель дефектов по профилю «онкология» – 5,1 % (2020 год – 4,7 %), среднеобластной показатель дефектов – 13,5 % (2020 год – 13,5 %)).

В структуре дефектов при проведении медико-экономической экспертизы в 2021 году на первое место вышло несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов – 26 %, на втором месте – отсутствие информированного добровольного согласия застрахованного лица – 22 %,

дефекты оформления и непредставление медицинской документации по запросу страховых медицинских организаций заняли 3-е место и составили 21 %. В структуре дефектов качества медицинской помощи в 2021 году традиционно лидирует неисполнение стандартов медицинской помощи, не повлиявшее на состояние здоровья пациента – 61 %, следует отметить снижение этого показателя по сравнению с 2020 годом – 69 %. На втором месте – дефекты оформления медицинской документации – 15 % (2020 г. – 15 %), далее – неисполнение стандартов медицинской помощи, приведшее к ухудшению состояния здоровья – 5 % (2020 г. – 8 %) и отсутствие информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство – 0,1 % (2020 г. – 3 %).

За период с 2019 по 2021 год доля нарушений по результатам экспертного контроля снизилась. В структуре дефектов все меньшую долю занимает отсутствие информированного добровольного согласия застрахованного лица, неисполнение стандартов медицинской помощи, приведшее к ухудшению состояния здоровья, что косвенно свидетельствует об эффективности проводимого контроля.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В соответствии с Программой государственных гарантий каждый гражданин имеет право на бесплатное и качественное оказание медицинской помощи. Особое внимание уделяется повышению эффективности лечения заболеваний, лидирующих в структуре инвалидизации и смертности населения, в первую очередь злокачественных новообразований.

Развитие медицинской науки в области онкологии идет по пути таргетирования терапии, что дает

### ВКЛАД АВТОРОВ

**А.Г. Ткачева** – идея исследования, редактирование рукописи.

**Е.С. Недочукова** – концепция и дизайн исследования.

**Л.В. Подлубная, Д.А. Кравченко** – сбор и обработка данных, написание текста.

### ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Кадыров Ф.Н., Обухова В.Н., Базарова И.Н. Финансирование здравоохранения в 2020 году: приоритеты в рамках национального проекта «Здравоохранение». *Менеджер здравоохранения*. 2020; 1: 62–72.
- Важенин А.В., Новикова С.В., Тюков Ю.А. Опыт и возможности государственно-частного партнерства в онкологии (по материалам научных публикаций). *Южно-Уральский медицинский журнал*. 2020; 2: 59–69.
- Тишкина С.Н., Мацкевич В.Е., Ледовских Ю.А. и др. Нормативно-правовое регулирование обеспечения оказания медицинской помощи по профилю «онкология». *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная Фармакоэкономика и Фармакоэпидемиология*. 2020; 13(3): 304–315. <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoekonomika.2020.052>
- Зудин А.Б., Линник С.А., Шепин В.О. и др. Анализ перечней лекарственных препаратов для лечения пациентов со злокачественными новообразованиями на предмет возможности применения данных лекарственных препаратов в амбулаторных условиях. *Вопросы онкологии*. 2020; 66(6): 609–617. <https://doi.org/10.37469/0507-3758-2020-66-6-609-617>

возможность проводить успешное лечение пациентов, в отношении которых стандартные методы лечения неэффективны, позволяет найти пути коррекции выявленной патологии. Развитие фармацевтического рынка приводит к появлению новых, зачастую дорогостоящих, лекарственных препаратов. В связи с этим можно ожидать только дальнейшего роста потребности в химиотерапевтических лекарственных средствах и, как следствие, увеличения затрат.

В связи с этим совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в рамках ОМС, является одним из приоритетных направлений в обеспечении доступности и качества оказания медицинской помощи. Система должна быть направлена на обеспечение основных нужд населения, использование обоснованных, эффективных и в то же время оптимальных с точки зрения финансового обеспечения технологий. Дальнейшее развитие лекарственного обеспечения за счет средств ОМС повышает доступность медицинской помощи, делает ее прозрачной как в рамках расходования средств ОМС, так и в оценке качества оказываемой медицинской помощи.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interests.** The authors declare that there is no conflict of interests.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки (собственные ресурсы).

**Financial support.** The study was not sponsored (own resources).

### AUTHOR CONTRIBUTIONS

**Agata G. Tkacheva** – research idea, manuscript editing.

**Elena S. Nedochukova** – research concept and design.

**Lyudmila V. Podlubnaya, Dina A. Kravchenko** – data collection and processing, text writing.

- Kadyrov F.N., Obuhova V.N., Bazarova I.N. Health care financing in 2020: priorities within the national project “health care”. *Health care manager*. 2020; 1: 62–72 (In Russian).
- Vazhenin A.V., Novikova S.V., Tyukov Yu.A. Experience and opportunities of public-private partnership in oncology (based on scientific publications). *South Ural medical journal*. 2020; 2: 59–69 (In Russian).
- Tishkina S.N., Matskevich V.E., Ledovskikh Yu.A., et al. Regulatory framework of the oncological medical care provision. *FARMAKOECONOMICA. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoeconomics*. 2020; 13(3): 304–315 (In Russian). <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoekonomika.2020.052>
- Zudin A.B., Linnik S.A., Shepin V.O., et al. Analysis of the lists of drugs for the treatment of patients with malignant neoplasms for the possibility of using these drugs on an outpatient basis. *Problems in oncology*. 2020; 66(6): 609–617 (In Russian). <https://doi.org/10.37469/0507-3758-2020-66-6-609-617>

- 5 Лазарева М.Л., Железнякова И.А., Авксентьева М.В. и др. Основные изменения в российской модели клиннко-статистических групп в 2020 году. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2020; 1(39): 19–29. <https://doi.org/10.31556/2219-0678.2020.39.1.019-029>
- 6 Организация и оплата медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями. Под ред. В.В. Омеляновского, М.В. Авксентьевой, И.А. Железняковой. М.: Наука, 2021. 208 с. ISBN 978-5-02-040889-0
- 7 Практические проблемы организации и оплаты медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в рамках обеспечения качества и безопасности медицинской помощи: экспертное мнение. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2020; 1(39): 43–47. <https://doi.org/10.31556/2219-0678.2020.39.1.043-047>
- 5 Lazareva M.L., Zheleznyakova I.A., Avxentyeva M.V., et al. Main changes in the model of diagnosis-related groups in Russia in 2020. Medical technologies. Assessment and choice. 2020; 1(39): 19–29 (In Russian). <https://doi.org/10.31556/2219-0678.2020.39.1.019-029>
- 6 Organization and payment of medical care for patients with malignant neoplasms. By eds. Omelyanovsky V.V., Zheleznyakova I.A., Avxentyeva M.V. Moscow: Nauka, 2021. 208 p (in Russian). ISBN 978-5-02-040889-0
- 7 Practical Problems in Organization and Payment for Medical Care for Patients with Oncological Diseases Within the Frame of Providing Quality and Safety of Medical Care: Expert Opinion. Medical technologies. Assessment and choice. 2020; 1(39): 43–47 (In Russian). <https://doi.org/10.31556/2219-0678.2020.39.1.043-47>

## Информация об авторах

**Ткачева Агата Геннадьевна** – канд. мед. наук, министр здравоохранения Челябинской области.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0160-3324>

**Недочукова Елена Сергеевна** – первый заместитель министра здравоохранения Челябинской области.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0859-3069>

**Подлубная Людмила Вилиновна** – начальник экспертно-аналитического отдела Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2401-4314>

**Кравченко Дина Анатольевна** – пресс-секретарь Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4278-2405>

## Information about the authors

**Agata G. Tkacheva** – Cand. of Sci. (Medicine), Minister of Health of the Chelyabinsk region.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0160-3324>

**Elena S. Nedochukova** – first deputy Minister of Health of the Chelyabinsk region.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0859-3069>

**Lyudmila V. Podlubnaya** – Head of the Expert and Analytical Department, Territorial foundation of obligatory medical insurance of the Chelyabinsk region.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2401-4314>

**Dina A. Kravchenko** – press secretary, Territorial foundation of obligatory medical insurance of the Chelyabinsk region.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4278-2405>