

УДК [616-006.6-085:368.942](072)

<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.2.38-45>

Тарифная политика обязательного медицинского страхования на уровне субъекта Российской Федерации как инструмент расширения доступности современных методов онкологического лечения

А.И. Сапанюк¹, К.В. Лядов^{2,3}, В.Г. Полушкин^{2,3,*}, А.В. Алаторцев⁴, О.Б. Отдельнова¹

¹Министерство здравоохранения Московской области, бульвар Строителей, д. 1, г. Красногорск, 143407, Россия

²ООО «Московский центр восстановительного лечения», ул. Панфилова, д. 21/2, г. Химки, 141407, Россия

³ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, г. Москва, 119991, Россия

⁴Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (ТФОМС) Московской области, ул. Бутырская, д. 46, стр. 1, г. Москва, 127015, Россия

Аннотация

Формируя с 2022 года ключевой источник нормативной базы по оказанию медицинской помощи населению, клинические рекомендации порождают сложный комплекс правоотношений в финансово-хозяйственной деятельности медицинских организаций и субъектов Российской Федерации, связанный с обеспечением необходимого объема медицинской помощи. В настоящей статье анализируются возможности регионального органа управления здравоохранением в обеспечении максимально эффективной системы финансирования онкологической помощи региона и разбираются примеры эффективной адаптации системы регионального финансирования к требованиям клинических рекомендаций.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование; онкология; медико-экономический анализ; клинические рекомендации; здравоохранение региона

Для цитирования: Сапанюк А.И., Лядов К.В., Полушкин В.Г., Алаторцев А.В., Отдельнова О.Б. Тарифная политика обязательного медицинского страхования на уровне субъекта Российской Федерации как инструмент расширения доступности современных методов онкологического лечения. Национальное здравоохранение. 2022; 3 (2): 38–45. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.2.38-45>

Контактная информация:

*Автор, ответственный за переписку: Полушкин Виталий Глебович. E-mail: polushkinvp@gmail.com

Статья поступила в редакцию: 16.09.22

Статья принята к печати: 23.10.22

Дата публикации: 11.11.22

Financial policies in Russian compulsory medical insurance: regional strategies for access to healthcare services in oncology

Alexey I. Sapaniuk¹, Konstantin V. Ljadov^{2,3}, Vitaly G. Polushkin^{2,3,*}, Alexey V. Alatorsev⁴, Olga B. Otdelnova¹

¹Ministry of Health of Moscow Region, Stroiteley ave., 1, Krasnogorsk, 143407, Russia

²Moscow Center for Rehabilitation Treatment, Panfilova str., 21/2, Khimki, 141407, Russia

³Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Trubetskaya str., 8/2, Moscow, 119991, Russia

⁴Moscow Regional Compulsory Medical Insurance Fund, Butyrskaya str., 46/1, Moscow, 127015, Russia

Abstract

Forming a key source of the regulatory framework for the provision of medical care to the population since 2022, Russian National Guidelines have given rise to a complex set of legal relations in the financial and economic activities of medical

organizations and constituent entities of the Russian Federation, associated with ensuring the necessary amount of medical care. This article analyzes the scope of opportunities for a regional health authority in providing the most effective system for financing oncological care in the region and analyzes examples of effective adaptation of the regional financing system to the requirements of clinical guidelines.

Keywords: compulsory medical insurance; oncology; medical and economic analysis; clinical guidelines; regional healthcare

For citation: Sapaniuk A.I., Ljadov K.V., Polushkin V.G., Alatortsev A.V., Otdelnova O.B. Financial policies in Russian compulsory medical insurance: regional strategies for access to healthcare services in oncology. National Health Care (Russia). 2022; 3 (2): 38–45. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.2.38-45>

Contacts:

* Corresponding author: Vitaly G. Polushkin. E-mail: polushkinvp@gmail.com

The article received: 16.09.22

The article approved for publication: 23.10.22

Date of publication: 11.11.22

Список сокращений:

КСГ – клиничко-статистическая группа

МНН – международное непатентованное название

ОМС – обязательное медицинское страхование

Многообразие форм и методов медицинской помощи, отдельных услуг, форматов стационарного лечения и амбулаторной диагностики в онкологии, вероятно, является наиболее широким среди всех медицинских специальностей и является наиболее финансово затратным по обеспечению лечебно-диагностического и реабилитационного процессов [1]. Нормативная регуляция требуемого объема обследования, лечения и реабилитации пациентов осуществляется в Российской Федерации согласно порядкам, стандартам оказания медицинской помощи и клиническим рекомендациям по нозологиям, утвержденным Минздравом России, поэтапный переход к которым начался с 1 января 2022 года^{1,2}. Среди них Клинические рекомендации представляют собой наиболее полный и наиболее сложный для исполнения набор обязательств. При этом финансирование большей части медицинской помощи, оказываемой в подведомственных субъекту Российской Федерации учреждениях здравоохранения, происходит через механизмы региональных тарифных соглашений, объем которых во многом определяется федеральными нормативными документами, в том числе методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС).

Таким образом, у субъектов Российской Федерации возникает потребность в формировании собственных

стратегий адаптации существующих финансовых инструментов к возрастающим и усложняющимся потребностям медицинской помощи по профилю «онкология».

Соотношение финансового обеспечения и ответственности медицинских организаций

С вступлением в силу клинических рекомендаций, охватывающих практически все онкологические нозологии, для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология», сформировался единый источник, регулирующий объемы и характер оказываемой помощи [2, 3]. Акцент на их применение еще более усилился с сокращением числа онкологических консилиумов в субъектах Российской Федерации с вступлением в силу нового порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях³. В то же время с юридической точки зрения оказание медицинской помощи населению является полем совместных полномочий органов исполнительной власти Российской Федерации и субъектов Российской Федерации. Управленческая и судебная практика преимущественно переносит ответственность за исполнение программы государственных гарантий на государственные медицинские организации или орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации^{4,5}.

¹ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025>

² Постановление Правительства РФ от 17 ноября 2021 г. № 1968 «Об утверждении Правил поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6–9 и 11 статьи 37 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202111190015?ysclid=I9kbi8vt6p368595129>

³ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202104020002?ysclid=I9kbiwtbqn476052657>

⁴ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025>

⁵ Обзор практики рассмотрения судами дел по спорам, связанным с реализацией мер социальной поддержки отдельных категорий граждан. Утвержден Президиумом Верховного Суда Российской Федерации 17 июня 2020 г. URL: <https://www.vsr.ru/documents/all/29031/?ysclid=I9kbjv3zku128650575>

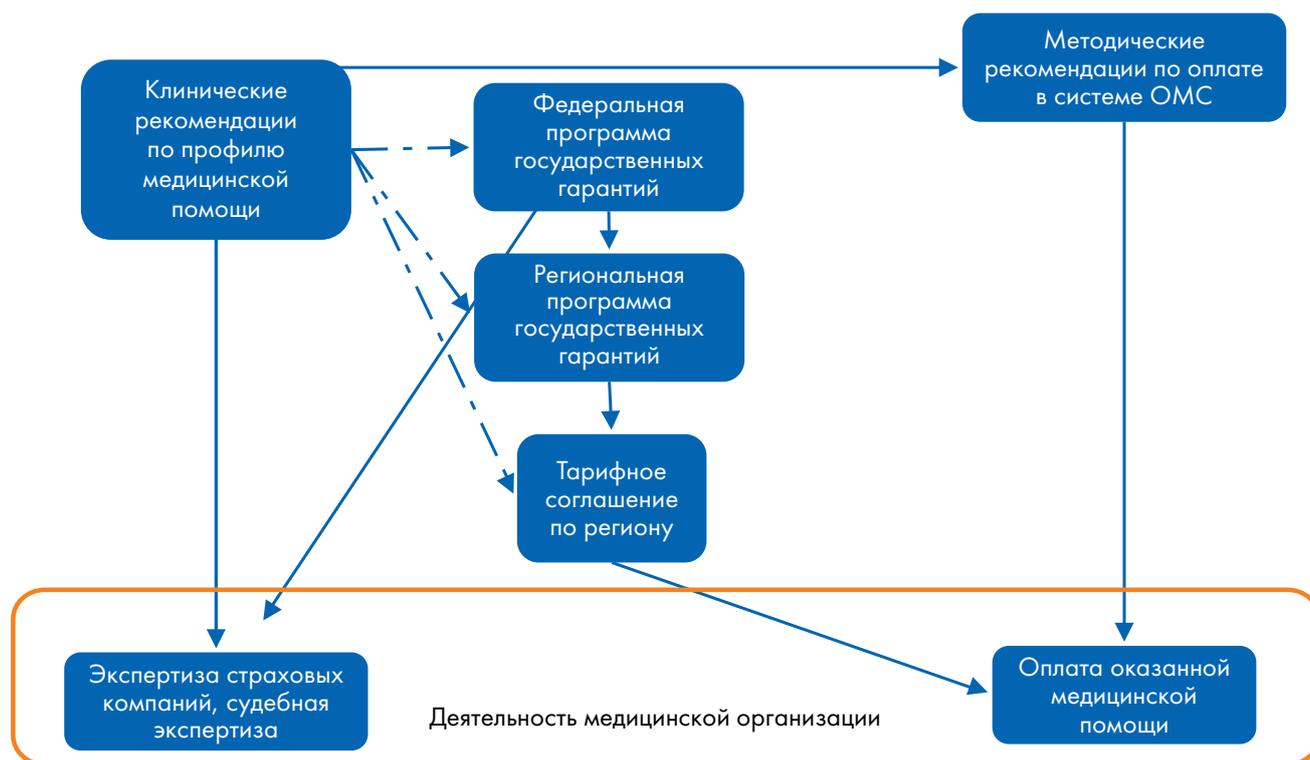


Рис. Соотношение обязательств и финансового обеспечения медицинских организаций, оказывающих помощь в системе обязательного медицинского страхования

Fig. Balance between liabilities and financial coverage in compulsory medical insurance segment healthcare system from health-care provider's perspective

Для того чтобы наиболее полно оказать медицинскую помощь пациентам со злокачественными новообразованиями, необходимо полное соответствие клинических рекомендаций по профилю медицинской помощи, программы государственных гарантий и тарифного соглашения по субъекту Российской Федерации⁶. В целом же это рождает сложную систему правоотношений нормативного характера, отраженную на рисунке.

Как можно видеть из данной схемы, в то время как клинические рекомендации по профилю медицинской помощи *de facto* напрямую транслируются в обязательства медицинской организации через механизмы страховой или судебной экспертизы, оплата этой медицинской помощи напрямую не привязана к ним и формируется через ступенчатую систему, связанную с большим количеством других нормативных актов, в том числе Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС, разработанными ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России и утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской

Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования на ежегодной основе (далее – Методические рекомендации)⁷ (основополагающим документом являются Правила ОМС, которыми определяется методика расчета тарифов).

При этом формируются условия для разрыва между объемом медицинской помощи, который должен быть оказан согласно профильным Клиническим рекомендациям, и объемом фактически покрываемых услуг здравоохранения [1]. Разрыв этот может носить мультимодальный характер. С одной стороны, процедура, услуга, вмешательство могут отсутствовать в тарифном соглашении. С другой стороны, наличие услуги в тарифном соглашении может сопровождаться низким тарифом, не покрывающим расходы на ее оказание. Различные комбинации этих факторов формируют различные формы дефицита медицинской помощи, что требует привлечения различных регуляторных механизмов. В целом можно выделить два класса «дефицитов» оплачиваемых услуг.

В первую очередь речь идет о тех процедурах, вмешательствах, схемах лечения, которые существуют в Клинических рекомендациях по профилю

⁶ Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2021 № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов». URL: <http://static.government.ru/media/files/de3NXmFdnBk5LLoK0KHjVaKd7aw67UI.pdf>

⁷ Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования. 2022. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/403402448/?ysclid=l9kblhzv3g935185100>

медицинской помощи, но не представлены в Программе государственных гарантий. Наиболее часто речь идет об отсутствии каких-либо схем лечения, упоминаемых в клинических рекомендациях, либо об ограничениях по диагнозу, при котором возможно выполнение этих схем. Особый интерес представляет также раздел онкологической диагностики. Экспертная позиция ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России состоит в том, что перечни диагностических процедур в онкологии в целом носят рекомендательный характер, а их ценообразование должно определяться регионом самостоятельно согласно существующим правовым механизмам⁸. Необходимо особо остановиться на наличии сходных по названию, цели и результату процедур и вмешательств, которые в действительности значительно отличаются по механизму выполнения, стоимости услуги и доступности в системе ОМС – например, определение микросателлитной нестабильности методами иммуногистохимии или молекулярно-генетическим исследованием [4]. При этом зачастую включение в тарифное соглашение более дешевого и доступного метода исследования автоматически расширяло его доступность для населения, что следует признать основной задачей проводимой работы.

Второй класс дефицитов связан с ситуациями, когда представленный тариф не покрывает затраты медицинской организации на оказание медицинской помощи. Ввиду сложного механизма балансировки финансовых обязательств в системе ОМС, требующего отдельного правового и экономического анализа, этот тип дефицитов не рассматривается в настоящей статье.

Региональное лидерство: пример организационных процедур Московской области по расширению доступа к онкологической помощи

Отправной точкой настоящего анализа стала деятельность Министерства здравоохранения Московской области в части совершенствования системы оплаты онкологической помощи в регионе в 2021–2022 годах. За этот период органам управления здравоохранением региона удалось вместе с проводимыми мероприятиями по организации онкологической службы значительно расширить доступность отдельных видов онкологической помощи.

Работа осуществлялась выделенной структурой Министерства здравоохранения Московской области – Управлением организации онкологической помощи (далее – Министерство здравоохранения), под началом которого была сформирована региональная экспертная группа из представителей медицинских организаций, реализующих Московскую

областную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по профилю «онкология». Рабочая группа регулярно проводила консультации с курирующей онкологическую помощь в регионе федеральной специализированной организацией – Московским научно-исследовательским онкологическим институтом имени П.А. Герцена – филиалом ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – МНИОИ им. П.А. Герцена), а также обменивалась опытом организационной работы с организаторами здравоохранения в других субъектах Российской Федерации.

В число задач Рабочей группы входило экспертно-методическое сопровождение процесса совершенствования тарифного соглашения по Московской области путем формирования консолидированных экспертных предложений для выдвижения на рабочую группу Комиссии по разработке территориальной программы ОМС региона. Ряд примеров успешных действий по расширению программы госгарантий представлен в таблице.

Ниже рассмотрен пример оценки Рабочей группой Министерства здравоохранения Московской области по онкологии, обосновывавшей необходимость расширения показаний к применению остеоиммуномодифицирующей терапии (международное непатентованное название (МНН) деносумаб, МНН золендроновая кислота) в лечении метастатического поражения костей.

В первую очередь было проанализировано правовое положение услуги. До 2022 года препарат МНН деносумаб существовал в виде схем лечения в дневном и круглосуточном стационарах. С 2022 года возможность выставления счета за лечение препаратом МНН деносумаб в реестр счета за оказанную медицинскую помощь существовала только при использовании схемы клинико-статистической группы sh0926 при кодах диагноза С40–41 (первичные костные опухоли) и отсутствовала при других кодах МКБ-10.

Далее Рабочая группа определила конкретный объем потребности пациентов в соответствующем типе терапии. Препарат деносумаб назначается в Российской Федерации в онкологии по трем основным классам показаний согласно Клиническим рекомендациям, утвержденным научно-практическим советом Минздрава России:

- первичные опухоли костей – среднегодовое число пациентов в Московской области составит порядка 70–75 пациентов [5];
- метастатическое поражение костей при опухолях различной локализации (рак молочной железы, рак

⁸ Приказ Минздрава России от 28 февраля 2019 г. № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201905170008?ysclid=I9kbn3xqos919060153>

Таблица. Примеры региональных решений вопросов обеспечения доступности медицинской помощи по профилю «онкология»

Table. Regional financial measures to improve access to the oncology services

Клиническая группа	Положение согласно Методическим рекомендациям	Региональное решение
Пациенты с метастатическим поражением костей, нуждающиеся в терапии МНН деносуида и МНН золендроновая кислота	В оригинальной версии Методических рекомендаций на 2022 год назначение было возможно только при первичных опухолях костей ⁹	Сформирована отдельная подгруппа клинико-статистической группы для проведения остеомодифицирующей терапии пациентам с метастатическим поражением костной ткани ¹⁰
Пациенты, нуждающиеся в терапии МНН паб-паклитаксел, МНН трабектидин и другими препаратами, не включенными в перечень ЖНВЛП**	Препараты, не включенные в ЖНВЛП, не фигурировали в оригинальной версии перечня схем из Методических рекомендаций	Схемы терапии были включены в структуру дополнительным соглашением ¹⁰
Пациенты, нуждающиеся в проведении онкомаркерных исследований специфических видов	В минимальный перечень Методических рекомендаций было включено только 11 видов онкомаркеров, при этом зачастую без указания способа их исследования ^{9,12}	В ряде дополнительных соглашений расширена номенклатура выполняемых исследований ^{11,12}
Пациенты, нуждающиеся во втором мнении экспертного центра по лучевой диагностике	В Методических рекомендациях установлена возможность выполнения отдельного тарифа на проведение лучевых исследований, но без указания конкретной структуры тарифа или возможности его разгруппировки ¹²	Разгруппирована услуга проведения лучевой диагностики на две: проведение исследования и его описание, что создало возможность непосредственно исследование и его описание проводить в разных медицинских организациях при наличии возможности их оплаты в рамках ОМС для каждого медицинского учреждения, включая подготовку заключений ¹³
Пациенты, нуждающиеся в специфических видах позитронно-эмиссионных исследований с различными видами радиофармацевтических препаратов	В типовой форме Методических рекомендаций существовал единый тариф	Выделены четыре отдельных тарифа на позитронно-эмиссионную томографию, дифференцированные по оплате в зависимости от стоимости радиофармацевтических препаратов ¹⁴

Примечание: *МНН – международное непатентованное название; **ЖНВЛП – перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

предстательной железы, рак легкого) – порядка 1500 человек [5, 6]¹⁵;

- пациенты при овариальной супрессии и/или гормональной менопаузе, прежде всего при опухолях молочной железы, которым препарат вводится в течение 2–3 лет для снижения частоты остеопоротических переломов [6]¹⁶.

При этом ввиду сравнительно небольшого количества первичных костных опухолей основной массив показаний приходится на вторую и третью группу.

Вторым этапом рабочая группа рассмотрела альтернативные методики терапии у этой группы пациентов. Существующие альтернативы МНН деносуида как остеомодифицирующей терапии включают в себя применение бисфосфонатной, лучевой и, в определенных случаях, радиоизотопной терапии.

Бисфосфонатная терапия на сегодняшний день как отдельная схема терапии в состав клинико-статистической группы не включена. Она допустима как альтернативная первая линия при появлении

⁹ Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования. 2022. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/403402448/?ysclid=I9kbnl5sr2566355891>

¹⁰ Дополнительное соглашение № 2 к Тарифному соглашению по реализации Московской областной программы ОМС в редакции Протокола заседания Комиссии по разработке Московской областной программы ОМС от 30.03.2022 № 130. URL: <https://mz.mosreg.ru/dokumenty/ministerstvo/informacionnyye-resursy/12-04-2022-15-02-58-dopolnitelnoe-soglashenie-2-k-tarifnomu-soglasheni?ysclid=I9kbo0oanh732846981>

¹¹ Дополнительное соглашение № 12 к Тарифному соглашению по реализации Московской областной программы ОМС в редакции Протокола заседания Комиссии по разработке Московской областной программы ОМС от 28.12.2021 № 126. URL: <https://mz.mosreg.ru/dokumenty/ministerstvo/informacionnyye-resursy/11-01-2022-09-01-16-dopolnitelnoe-soglashenie-12-tarifnoe-soglashenie?ysclid=I9kbp3qmm2545321428>

¹² Дополнительное соглашение № 1 к Тарифному соглашению по реализации Московской областной программы ОМС в редакции Протокола заседания Комиссии по разработке Московской областной программы ОМС от 28.02.2022 № 129. URL: <https://mz.mosreg.ru/dokumenty/ministerstvo/informacionnyye-resursy/17-03-2022-15-25-28-dopolnitelnoe-soglashenie-1-k-tarifnomu-soglasheni?ysclid=I9kbrssqh648372143>

¹³ Тарифное соглашение по реализации Московской областной программы ОМС в редакции Протокола заседания Комиссии по разработке Московской областной программы ОМС от 27.01.2022 № 128. URL: <https://mz.mosreg.ru/dokumenty/ministerstvo/informacionnyye-resursy/02-02-2022-12-24-11-tarifnoe-soglashenie-po-realizatsii-moskovskoy-obl?ysclid=I9kbw9wn5t283031675>

¹⁴ Дополнительное соглашение № 7 к Тарифному соглашению по реализации Московской областной программы ОМС в редакции Протокола заседания Комиссии по разработке Московской областной программы ОМС от 29.08.2022 № 135. URL: <https://mz.mosreg.ru/dokumenty/ministerstvo/informacionnyye-resursy/06-09-2022-13-10-05-dopolnitelnoe-soglashenie-7-k-tarifnomu-soglasheni?ysclid=I9kbvoz32243041157>

¹⁵ Клинические рекомендации. Рак молочной железы. Ассоциация онкологов России, Общероссийская общественная организация «Российское общество клинической онкологии», Общероссийская общественная организация «Российское общество онкоматологов», 2021. URL: <https://oncology.ru/specialist/treatment/references/actual/379.pdf?ysclid=I9kbwtz9fr821591550>

¹⁶ Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования. 2022. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/403402448/?ysclid=I9kbnkt117510141>

костных метастазов, но должна быть заменена на МНН деносумаб при изолированном прогрессирующем [7].

Лучевая терапия ограничена локальными единичными очагами больше определенного размера и требует специальных условий проведения, для остеомодификации как профилактики метастазирования и травматизма она не подходит [8].

Радиоизотопная терапия при метастатическом поражении костей проводится только в федеральных центрах на «горячих» койках профильных отделений в рамках экспериментальных процедур. Ее назначение – множественные метастазы в костной ткани, для остеомодификации как профилактики метастазирования и травматизма она не подходит [9].

Таким образом, экспертная группа при Министерстве здравоохранения очертила потенциальный круг нуждающихся пациентов и определила, что существующие альтернативы имеют ограниченное применение, а потенциальная группа пациентов в медикаментозной менопаузе и с метастатическими поражениями численностью порядка 3000 человек остается практически полностью без рекомендованной Клиническими рекомендациями терапии в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по ОМС.

Наконец, руководствуясь Методическими рекомендациями и Разделом VII «Методика расчета затрат на медицинские услуги» Номенклатуры услуг в здравоохранении и после консультаций с представителями территориального фонда ОМС Рабочей группой по онкологии были сформулированы предложения по формированию цены новой услуги^{17,18}.

Данное представление было оформлено Министерством здравоохранения Московской области письмом в адрес Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области, и после рассмотрения Рабочей группой по подготовке проекта Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи и распределению объемов медицинской помощи данная услуга была включена в обновленную версию тарифного соглашения как отдельная услуга круглосуточного и дневного стационара с возможностью введения МНН деносумаба в привязке к другим кодам первичной локализации опухоли¹⁹.

Таким образом, деятельность профильных рабочих групп по расширению доступа к услугам здравоохранения складывается из ряда последовательных действий:

1 – выявления необходимой медицинской услуги согласно Клиническим рекомендациям;

2 – определения ее правового статуса в рамках существующей системы тарификации и выявление причин низкой доступности;

3 – оценки количественной потребности в услуге;

4 – формирования предложения по структуре услуги и цене на нее.

При этом процесс формирования новых предложений приобретает стандартизованный вид и может быть использован как стандартный управленческий процесс вне зависимости от профиля медицинской помощи.

ВЫВОДЫ

1. Отсутствие прямой, юридически закрепленной взаимосвязи между финансовым обеспечением системы ОМС и требованиями клинических рекомендаций в отношении лечения пациентов создает условия для формирования разрыва между необходимыми условиями оказания медицинской помощи и возможностями для получения финансового возмещения за нее медицинскими организациями.
2. Движущей силой по преодолению этих разрывов служат в первую очередь органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации, имеющие одновременно юридическую ответственность за оказание медицинской помощи населению, улучшение ее качества, аналитические и экспертные компетенции для подбора оптимальных решений и, наконец, организационные ресурсы для внедрения новых методов и технологий в медицинских организациях региона
3. Существует эффективный алгоритм анализа потребности в модификации тарифной политики, включающий в себя выявление необходимой медицинской услуги, характеристику ее дефицита, оценку численности группы пациентов и предложение по формированию тарифа.
4. Тарифное регулирование в сфере ОМС является одним из ключевых инструментов внедрения новых медицинских технологий на уровне субъекта Российской Федерации.

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).

¹⁷ Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования. 2022. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/403402448/?ysclid=I9kbnkt1I7510141>

¹⁸ Приказ Минздрава России № 804-н от 13 октября 2017 «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201711080036?ysclid=I9kby9hkjq727374141>

¹⁹ Дополнительное соглашение № 2 к Тарифному соглашению по реализации Московской областной программы ОМС в редакции Протокола заседания Комиссии по разработке Московской областной программы ОМС от 30.03.2022 № 130. URL: <https://mz.mosreg.ru/dokumenty/ministerstvo/informacionnye-resursy/12-04-2022-15-02-58-dopolnitelnoe-soglashenie-2-k-tarifnomu-soglasheni?ysclid=I9kbywkd4p32502>

ВКЛАД АВТОРОВ

А.И. Сапаниук – характеристика региональной стратегии, анализ направления развития.

К.В. Лядов – общая характеристика структуры онкологической помощи.

В.Г. Полушкин – концепция статьи, методические принципы построения обоснования тарифов, общая структура статьи, написание и редактирование статьи, ответственность за содержание статьи.

А.В. Алаторцев – организационные принципы принятия решений в тарифной политике.

О.Б. Отдельнова – определение механизмов взаимодействия участников, общая структура статьи.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- 1 Актуальные вопросы организации и оплаты исследований с целью диагностики онкологических заболеваний в 2021 году: экспертное мнение. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2021; 2(43): 32–37. <https://doi.org/10.17116/medtech20214302132>
- 2 Куранов В.Г. Правовой статус клинических рекомендаций в медицинском праве Российской Федерации. Медицинское право: теория и практика. 2019; 5(2(10)): 20–27.
- 3 Кислов Н.В., Нестеров П.В., Белоногов С.Б. Практические аспекты применения клинических рекомендаций в онкологии. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2020; 2(40): 43–49. <https://doi.org/10.17116/medtech20204002143>
- 4 Цуканов А.С., Шельгин Ю.А., Шубин В.П. Микросателлитная нестабильность при колоректальном раке (обзор литературы). Колопроктология. 2017; 2(60): 100–104.
- 5 Под ред. Каприна А.Д., Старинского В.В., Шахзадовой А.О. Злокачественные новообразования в России в 2020 году (заболеваемость и смертность). М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2021. илл. 252 с.
- 6 Багрова С.Г., Копп М.В., Кутукова С.И. и др. Использование остеомодифицирующих агентов (ОМА) для профилактики и лечения патологии костной ткани при злокачественных новообразованиях. Злокачественные опухоли. 2019; 9(352): 576–584. <https://doi.org/10.18027/2224-5057-2019-9-352-576-584>
- 7 Манзюк Л.В. Современные подходы к системному лекарственному лечению метастазов в кости злокачественных опухолей. Фарматека. 2013; 17(270): 15–19.
- 8 Сарманаева Р.Р., Абузарова Г.Р., Бычкова Н.В. и др. Лечение вариативного болевого синдрома при лучевой терапии костных метастазов рака молочной железы. Медицинский совет. 2019; 19: 165–168. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-19-165-168>
- 9 Каприн А.Д., Костин А.А., Воробьев Н.В. и др. Терапия препаратом радий-223 больных с костными метастазами кастрационно-резистентного рака предстательной железы. Медицинский совет. 2018; 10: 78–82. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-10-78-82>

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Alexey I. Sapaniuk – regional framework description and strategy insights.

Konstantin V. Ljadov – general analysis of oncological services.

Vitaly G. Polushkin – the concept of the article, methodological principles for the construction of the justification of tariffs, the general structure of the article, writing and editing of the article, responsibility for the content of the article.

Alexey V. Alatorsev – general principles of tariff policy.

Olga B. Otdelnova – general article structure and stakeholders collaboration description.

- 1 Actual issues of organization and payment of examinations for diagnosis of cancer in 2021: expert opinion. Medical technologies. Assessment and Choice. 2021; 2(43): 32–37 (In Russian). <https://doi.org/10.17116/medtech20214302132>
- 2 Kuranov V.G. Legal status of clinical recommendations in the medical law of the Russian Federation. Medical Law: Theory and Practice. 2019; 5(2(10)): 20–27 (In Russian).
- 3 Kislov N.V., Nesterov P.V., Delomogov S.B. Practical aspects of the application of clinical recommendations in oncology. Medical technologies. Assessment and Choice. 2020; 2(40): 43–49 (In Russian). <https://doi.org/10.17116/medtech20204002143>
- 4 Tsukanov A.S., Shelygin Yu. A., Shubin V.P. Microsatellite instability in colorectal cancer (literature review). Coloproctology. 2017; 2(60):100–104 (In Russian).
- 5 Ed. by Kaprin A.D., Starinsky V.V., Shakhzadova A.O. Malignant neoplasms in Russia in 2020 (morbidity and mortality). Moscow: P.A. Herzen Moscow State Medical Research Institute – branch of the NMIC of Radiology, 2021. Fig. 252 p (In Russian).
- 6 Bagrova S.G., Kopp M.V., Kutukova S.I., et al. The use of osteomodifying agents for the prevention and treatment of bone tissue pathology in malignant neoplasms. Malignant Tumours. 2019; 9(352): 576–584 (In Russian). <https://doi.org/10.18027/2224-5057-2019-9-352-576-584>
- 7 Manzyuk L.V. Modern approaches to systemic drug treatment of bone metastases. Farmateka. 2013; 17(270): 15–19 (In Russian).
- 8 Sarmanaeva R.R., Abuzarova G.R., Bychkova N.V., et al. Treatment of variable pain syndrome during radiation therapy of bone metastases of breast cancer. Medical Council. 2019; 19: 165–168 (In Russian). <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-19-165-168>
- 9 Kaprin A.D., Kostin A.A., Vorobyov N.V., et al. Radium-223 for the treatment of patients with castration-resistant prostate cancer with bone metastases. Medical Council. 2018; 10: 78–82 (In Russian). <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-10-78-82>

Информация об авторах

Сапаниук Алексей Иванович – канд. мед. наук, министр здравоохранения Московской области.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9960-2543>

Лядов Константин Викторович – д-р мед. наук, профессор, академик РАН, главный врач ООО «Московский центр восстановительного лечения»; профессор кафедры спортивной медицины и медицинской реабилитации ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6972-7740>

Полушкин Виталий Глебович – заместитель главного врача ООО «Московский центр восстановительного лечения»; научный сотрудник Института лидерства и управления здравоохранением ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5456-4624>

Алаторцев Алексей Вячеславович – заместитель директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4676-6103>

Отдельнова Ольга Борисовна – начальник Управления организации онкологической помощи Министерства здравоохранения Московской области.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3859-330X>

Information about the authors

Alexey I. Sapaniuk – Cand. of Sci. (Medicine), Minister of Health of Moscow Region.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9960-2543>

Konstantin V. Ljadov – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Academician of the RAS, Chief Physician of Moscow Center of Rehabilitation Treatment; Professor, Sports and Rehabilitation Medicine Department, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6972-7740>

Vitaly G. Polushkin – Deputy chief Physician of Moscow Center of Rehabilitation Treatment; Scientific officer of Institute of Leadership and Health Care Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5456-4624>

Alexey V. Alatortsev – Deputy Director, Moscow Regional Compulsory Medical Insurance Fund.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4676-6103>

Olga B. Otdelnova – Division head, Department of Oncology, Ministry of Health of Moscow Region.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3859-330X>