



Статс-секретарю – заместителю министра
здравоохранения Российской Федерации

А.В. Дроновой

Уважаемая Александра Викторовна!

Сетевое издание «Вместе против рака» (свидетельство о регистрации ЭЛ № ФС 77 – 82257) просит дать разъяснения по поводу некоторых вопросов оплаты сопроводительной терапии, проводимой у пациентов с онкологическими заболеваниями.

Снижение смертности от новообразований является основной целью федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», входящего в национальный проект «Здравоохранение». На реализацию проекта до 2024 года включительно выделено 969 млрд руб., что составляет более половины всех денежных средств, выделенных на национальный проект «Здравоохранение» (1,725 трлн руб.). Однако снижение смертности от злокачественных новообразований становится недостижимой целью при игнорировании проблем, касающихся сопроводительной терапии, – важного этапа лечения, существенно влияющего на качество и продолжительность жизни онкологических больных.

Во-первых, тарифы для сопроводительной терапии отнесены группировщиком клинико-статистических групп (КСГ) не к профилю «Онкология», а к другим профилям: «Прочее» (КСГ st36.012 и ds36.006 – злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения), «Гематология» (КСГ st05.001 – анемии (уровень 1) и ds05.001 – болезни крови (уровень 1)) и некоторым другим.

Кроме того, данные КСГ имеют низкие коэффициенты затратоемкости, что в первую очередь влияет на величину тарифа. В результате тарифы не всегда покрывают фактические расходы на проведение сопроводительной терапии. К примеру, стоимость курса инфликсимаба может достигать десятков тысяч рублей, тогда как ориентировочные тарифы КСГ st36.012 и ds36.006 составляют около 12 тыс. руб. в круглосуточном стационаре и 5 тыс. руб. в дневном стационаре.

Во-вторых, профессиональное сообщество считает, что необходимо создать возможность оплаты по двум КСГ в рамках одной госпитализации – за лечение онкологического заболевания и за проведение сопроводительной терапии. Случаи, когда осуществляется оплата по двум КСГ, прямо перечислены в Методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС), но проведение сопроводительной терапии к этим случаям не относится.

В-третьих, анализ проекта группировщика КСГ на 2022 год продемонстрировал, что тот узкий перечень схем лекарственной терапии, включающих препараты для





сопроводительной терапии, не только не расширился, но и, наоборот, сократился. В частности, существенно уменьшилось количество схем с препаратами, применяемыми для профилактики нейтропении, – филграстимом и эмпэгфилграстимом. Профессиональное сообщество считает такой подход неоправданным, так как добавление данных препаратов в дозоуплотненные схемы позволяет сделать противоопухолевое лечение более эффективным.

В-четвертых, вызывает беспокойство исключение из всех схем группировщика КСГ препарата, применяемого при лечении нейроэндокринных опухолей, – октреотида. Исключение этого препарата из схем не обосновано. По мнению опрошенных фондом экспертов – ведущих врачей-онкологов, октреотид является необходимым компонентом лечения пациентов с карциноидным синдромом, и исключение этого препарата не предполагается. Лечение карциноидного синдрома крайне важно, так как при его развитии возможен летальный исход.

Назначение аналогов соматостатина – октреотида или ланреотида – показано в клинических рекомендациях «Нейроэндокринные опухоли» пациентам с неоперабельными высококодифференцированными опухолями с положительным статусом рецепторов соматостатина типов 2А и/или 5. Оба препарата в АТХ классификации входят в группу «гормональных препаратов системного действия, кроме половых гормонов и инсулинов».

Кроме того, оба препарата включены в стандарт медицинской помощи взрослым при нейроэндокринных опухолях (утв. приказом Минздрава России от 12.02.2021 № 75н). Но ланреотид, в отличие от октреотида, из проекта схем не исключен, в связи с чем исключение октреотида выглядит еще более необоснованным.

Особенно это важно с учетом того, что в клинических рекомендациях «Нейроэндокринные опухоли» указано, что «при прогрессировании опухолевого процесса или при непереносимости октреотид может быть заменен на ланреотид. Также при непереносимости одного из препаратов может быть назначен другой». Исключение препарата из группировщика КСГ не позволяет выполнить это положение клинических рекомендаций.

В связи с вышеперечисленным просим разъяснить:

- 1. Возможно ли при госпитализации пациента на онкологическую койку для проведения сопроводительной терапии применять КСГ других профилей, например профилей «Прочее» и «Гематология»?**
- 2. Будет ли считаться такая госпитализация непрофильной в соответствии с приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н?**





3. Будет ли считаться такая госпитализация основанием для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты)?
4. Планируется ли изменение подхода к оплате по КСГ случаев проведения сопроводительной терапии, а именно изменение тарифов в сторону увеличения, чтобы они покрывали фактические расходы на сопроводительную терапию?
5. Планируется ли изменение подхода к оплате сопроводительной терапии в условиях круглосуточного и дневного стационара, а именно создание возможности оплаты по двум КСГ в рамках одной госпитализации?
6. По какой причине ряд схем с филграстимом и эмпэгфилграстимом были исключены из схем группировщика КСГ?
7. Каким образом и кем будет оплачиваться применение филграстима и эмпэгфилграстима в тех случаях, когда их назначение предусмотрено клиническими рекомендациями по лечению онкологических заболеваний (в частности, клиническими рекомендациями «Рак молочной железы», «Саркомы мягких тканей», «Рак тела матки и саркомы матки»).
8. По какой причине все схемы с октреотидом были исключены из схем группировщика КСГ?
9. Каким образом и кем будет оплачиваться применение октреотида в тех случаях, когда его назначение предусмотрено клиническими рекомендациями «Нейроэндокринные опухоли» и стандартом медицинской помощи взрослым при нейроэндокринных опухолях (утв. приказом Минздрава России от 12.02.2021 № 75н)?

Просим направить ответ до 20 января 2022 года.

Контактное лицо: адвокат, вице-президент фонда «Вместе против рака» Полина Георгиевна Габай, адрес электронной почты: polina.gabay@kormed.ru; номер телефона: +7 (926) 852-75-64.

С уважением
главный редактор

Б.Ш. Камолов/

