

Протокол
Онлайн совещания профильной комиссии
Экспертного Совета Министерства здравоохранения Российской Федерации по
специальности «ревматология»
№ 30 от 18 февраля 2023 года

Председатель: чл.-кор. РАН А.М. Лила.

Секретарь: к.м.н. Т.В. Дубинина.

На заседании присутствовало 79 членов Экспертного Совета.

Повестка

13.00 - 13.10 Приветствие участников. Главный ревматолог МЗ РФ, чл.-кор. РАН А.М. Лила.

13.10 - 13.30 Дубинина Т.В. Проект изменений критериев нуждаемости в постоянном постороннем уходе за пациентами по профилю «ревматология».

Дискуссия – 15 мин.

13.45 – 14.00 Древаль Р.О. - Предложения по совершенствованию системы оплаты случаев лечения с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов в системе ОМС по профилю «Ревматология».

Дискуссия – 30 мин.

14.30 – 14.40 Дубинина Т.В. Проект изменений в действующий Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Ревматология», утвержденный приказом Минздрава России от 12.11.2012 № 900н.

Дискуссия – 20 мин.

1

Во исполнение пункта 9 поручения Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой от 12.01.2023 № ТГ-П45-207 об исполнении поручения Президента Российской Федерации В.В. Путина, предусмотренного подпунктом «в» пункта 4 перечня поручений по итогам встречи Президента Российской Федерации с инвалидами и представителями общественных организаций 2 декабря 2022 г., утвержденного 29.12.2022 № Пр-2539, по вопросу определения критериев, на основании которых инвалиды I группы и дети-инвалиды признаются нуждающимися в постоянном постороннем уходе, и представлении предложений о дополнительной поддержке граждан, осуществляющих такой уход были заслушаны и обсуждены предложения по пересмотру (расширению) количественной системы оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма граждан в возрасте 18 лет и старше, обусловленных ревматическими заболеваниями, утвержденных приложением № 1 к приказу Минтруда России от 27.08.2019 № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

В ходе дискуссии по Проекту предложений по вопросу определения критериев нуждаемости в постоянном постороннем уходе были высказаны замечания и внесены дополнения, после учета которых члены профильной комиссии единогласно одобрили Проект.

2

Представлены результаты анализа текущей системы возмещения затрат за счет средств ОМС лечения пациентов с ревматическими заболеваниями (РЗ) с применением генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП) и селективных

иммунодепрессантов (СИ) с оценкой достаточности возмещения в новой модели, возможности и/или необходимости корректировки системы оплаты ГИБП и СИ. На основании полученных данных были сформулированы предварительные предложения по совершенствованию системы оплаты за счет средств ОМС лечения пациентов с РЗ с применением ГИБП и СИ. Обращено внимание на отдельные положения Постановления Правительства от 29.12.2022 №2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов», в частности, на принятое в системе возмещения разделение на инициацию или замену терапии (ВМП 36 группа, КСГ st36.027 и КСГ ds36.014), а также поддерживающее лечение, включающее 20 КСГ в дневном стационаре (ДС): ds36.015-ds36.034; 20 КСГ в круглосуточном стационаре (КС): st36.028-st36.047, а также 121 схему лекарственной терапии (gsh001-gsh121), из которых в ревматологии используются только 38 схем. В ходе анализа были сформулированы вопросы и задачи, связанные с адаптацией новой модели возмещения затрат на лечение с применением ГИБП и СИ, требующие решения на региональном уровне:

а) оценка возможностей субъекта РФ по инициации и переключению ГИБП и СИ (маршрутизация пациентов, наличие лицензий на ВМП и др.);

б) расчеты объемных показателей и утверждение территориальных программ государственных гарантий (ТПГГ);

в) разгруппировка КСГ на инициацию ГИБП и СИ в рамках ТПГГ.

Было отмечено, что, в целом, система возмещения затрат на ГИБП и СИ стала более эффективной. Однако сохраняется ряд тарифов, которые не покрывают затраты на лечение ГИБП и СИ, в тоже время часть из них являются профицитными. Несмотря на то, что более глубокая дифференциация применения ГИБП и СИ делает систему возмещения затрат более прозрачной с точки зрения оценки финансирования, остаются вопросы, требующие решения как на федеральном, так и региональном уровне.

В ходе подготовки предложений по совершенствованию системы оплаты лечения пациентов с РЗ за счет средств ОМС с применением ГИБП и СИ выявлен ряд факторов, препятствующих полноценной оценке экономической эффективности возмещения затрат. В связи с этим принято решение уточнить данные по структуре применения ГИБП и СИ в субъектах РФ по профилю ревматология.

В заключении было подчеркнуто, что экономическая эффективность системы возмещения затрат на лечение ГИБП и СИ в значительной мере зависит от региональной структуры их применения. Анализ данных в расчете на 24 364 больных (по данным 2021 г.) показал, что, в целом, происходит адекватное возмещение затрат: от 12 млрд.руб в ДС до 14 млрд. руб. в КС. Однако, на региональном уровне система возмещения затрат может быть как профицитной, так и глубоко дефицитной. Во многих регионах применяется понижающий коэффициент стоимости – 0.8. Показатели возмещения затрат в ДС значительно хуже, чем в КС. Также система возмещения затрат не учитывает необходимость списания полных флаконов, что приводит к дополнительным расходам медицинских организаций. Некоторые схемы лекарственной терапии не учитывают особенностей применения отдельных ГИБП и СИ. В КСГ инициации ГИБП и СИ не учтены ряд РЗ, которые не были включены в тариф по ВМП.

В ходе обсуждения были сформулированы предложения по дальнейшей работе по подготовке предложений по совершенствованию лекарственного обеспечения ГИБП и СИ на период 2024 и последующие годы.

Рассмотрены и обсуждены предложения о внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. N 900н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "ревматология". По итогам дискуссии принято решение о необходимости более детальной проработки всех положений документа с учетом общих и региональных особенностей. С этой целью предложено создать рабочую группу, которая проведет анализ основных положений действующего Порядка, а также представит предложения по его совершенствованию,

сформулированные членами профильной комиссии, с последующим его широким обсуждением профессиональным сообществом.

**Профильная комиссия Экспертного совета МЗ РФ
по специальности «ревматология» постановляет:**

1. **Направить в МЗ РФ** проект предложений по вопросу определения критериев нуждаемости в постоянном постороннем уходе и пересмотру (расширению) количественной системы оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма граждан в возрасте 18 лет и старше, обусловленных ревматическими заболеваниями.

2. **Главным внештатным специалистам регионов РФ:**

- провести анализ возможностей инициации и переключения ГИБП и СИ на территории субъекта (количество МО, имеющих соответствующие лицензии на ВМП, маршрутизация пациентов в регионе);

- в срок до 28.02.2023 г. предоставить информацию по количеству пациентов, получающих ГИБП и СИ.

3. **Рабочей группе профильной комиссии Экспертного совета МЗ РФ по специальности «ревматология»** подготовить предложения по совершенствованию системы возмещения затрат медицинских организаций при использовании ГИБП и СИ в 2024 г. и последующие годы, а также проект Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "ревматология".

Председатель Экспертного Совета
по специальности «ревматология»
чл.-кор. РАН

А.М. Лила

Секретарь Экспертного Совета
по специальности «ревматология», к.м.н.

Т.В. Дубинина