

ПРОЕКТ 3.
«БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»

Н.Н. СТАДЧЕНКО¹, к.э.н., председатель

Новое в мониторинге предоставления онкологической помощи в Российской Федерации



СТАДЧЕНКО Н.Н.

Ключевые слова: федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»; Федеральный фонд обязательного медицинского страхования; контроль качества оказанной медицинской помощи; персонализированный учет; схема лекарственной терапии

Stadchenko N.N.

The new in monitoring of provision of cancer care in the Russian Federation

The Federal Compulsory Medical Insurance Fund created the system of a monitoring of medical aid provided for the oncology patients, which allows realizing control over execution of the treatment guidelines on every stage. Changes been made in the governing documents, aimed at development of patient-specific records of provided medical aid at suspicion on the malignant tumors or in proven case of the malignant tumors. The article presents the data on control and expert activities demonstrating positive results of that work.

Keywords: federal project “Control of oncological diseases”; Federal Compulsory Medical Insurance Fund; quality control of provided medical aid; patient-specific records; drug therapy schedule

Федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» занимает особое место среди всех федеральных проектов не только потому, что на его реализацию выделено беспрецедентное финансирование, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования (свыше 1,6 трлн руб. в период 2019–2024 гг.), но и потому, что впервые Федеральным фондом обязательного медицинского страхования была создана система мониторинга оказанной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, позволяющая осуществлять контроль за исполнением протокола лечения на всех этапах его оказания.

В целях совершенствования информационного взаимодействия между территориальными фондами обязательного медицинского страхования, медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями при осуществлении персонализированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное образование или установленном диагнозе злокачественного новообразования, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в 2018 г. внесены изменения в приказ

Федеральным фондом обязательного медицинского страхования создана система мониторинга оказанной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, позволяющая осуществлять контроль за исполнением протокола лечения на всех этапах его оказания. Внесены изменения в нормативные документы, направленные на совершенствование персонализированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное образование или установленном диагнозе злокачественного новообразования. В статье приведены данные контрольных и экспертных мероприятий, демонстрирующие положительные результаты этой работы.

от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» [1], устанавливающие отдельную форму счета (онкосчет), предусматривающую отражение следующих дополнительных сведений:

- дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию);
- характер основного заболевания;
- наличие диспансерного наблюдения;
- сведения об оформлении направления;
- сведения о проведении консилиума;

¹ Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

- стадия заболевания;
- сведения об установленном диагнозе (TNM);
- наличие отдаленных метастазов;
- линия лекарственной терапии;
- тип лучевой терапии и суммарная очаговая доза и другие.

В целях контроля оказанной застрахованному лицу медицинской помощи по профилю «онкология» страховая медицинская организация посредством информационного ресурса территориального фонда обязательного медицинского страхования ведет персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу...

На основании представленной медицинскими организациями в онкосчетах информации страховыми медицинскими организациями и территориальными фондами обязательного медицинского страхования осуществляется контроль качества оказанной медицинской помощи по следующим основным направлениям:

- контроль сроков назначения диагностики, в том числе факта ее проведения и обоснованности назначения исследований;
- контроль постановки диагноза (стадии и TNM);
- контроль выбранной тактики лечения пациента с учетом его стадии заболевания, в том числе назначения курсов химиотерапии;
- контроль изменения тактики ведения пациента (коррекции терапии в случае развития осложнений заболевания);
- контроль постановки на диспансерное наблюдение.

Вышеназванные требования к проведению контрольных и экспертных мероприятий установлены приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.02.2019 № 36 «Об утверждении

порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» [2]. Так, в целях контроля оказанной застрахованному лицу медицинской помощи по профилю «онкология» страховая медицинская организация посредством информационного ресурса территориального фонда обязательного медицинского страхования ведет персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, по случаям подозрения на онкологическое заболевание или установленного диагноза онкологического заболевания, по впервые выявленному заболеванию или продолжающемуся лечению, обеспечивая сбор, обработку, передачу и хранение сведений об оказанной медицинской помощи в хронологической последовательности по датам оказания законченных случаев лечения и/или медицинских услуг. Кроме того, целевая медико-экономическая экспертиза проводится во всех случаях оказания медицинской помощи по профилю «онкология» с применением противоопухолевой терапии. На федеральном уровне анализ оказанной медицинской помощи осуществляется ежемесячно в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29.11.2018 № 260 «Об утверждении форм и порядка представления отчетности об объеме и стоимости медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован в Минюсте России 19.12.2018 № 53059) [3].

Проводимые контрольные и экспертные мероприятия уже дают положительные результаты. Так, по данным I полугодия 2019 г., в сравнении с аналогичным периодом 2018 г. при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров отмечается:

- рост объемов медицинской помощи, оказанной пациентам с онкологическими

заболеваниями: с 723 035 до 1 028 814 случаев (рост на 142,3%), что составило 91,2% от запланированных объемов на I полугодие 2019 г., в том числе при проведении химиотерапии: с 452 357 до 632 402 случаев (рост на 139,8%);

■ рост финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной пациентам с онкологическими заболеваниями: с 37,1 млрд руб. до 70 млрд руб. (рост в 1,9 раза), в том числе при проведении химиотерапии: с 18,9 млрд руб. до 41,1 млрд руб. (рост в 2,2 раза);

■ рост средней стоимости медицинской помощи, оказанной пациентам с онкологическими заболеваниями в стационарных условиях: с 61 тыс. руб. до 76,3 тыс. руб. (рост на 125,6%), в том числе при проведении химиотерапии: с 47,3 тыс. руб. до 69,9 тыс. руб. (рост на 147,9%), а в условиях дневного стационара – с 34,2 тыс. руб. до 55,7 тыс. руб. (рост на 162,9%), в том числе при проведении химиотерапии – с 35,6 тыс. руб. до 60,6 тыс. руб. (рост на 170%).

При этом кратность госпитализаций в условиях круглосуточного и дневного стационаров при химиотерапевтическом лечении за I полугодие 2019 г. относительно I полугодия 2018 г. выросла с 2,95 до 3,06 на 1 пациента.

В 2019 г. в целях более дифференцированного подхода к оплате случаев лечения онкологических больных число схем лекарственной терапии увеличено с 425 до 1 046, а перечень лекарственных препаратов, доступных для проведения химиотерапии, расширен с 95 до 107 наименований. В 2019 г. введено 12 новых

химиопрепаратов: атезолизумаб, дактиномицин, ланреотид, митотан, нинтеданиб, октреотид, осимертиниб, прокарбазин, рамуцирумаб, рибоциклиб, трабектедин, церитиниб.

Отмечается более разнообразное использование схем лекарственной терапии в I полугодии 2019 г. относительно I полугодия 2018 г.: в условиях круглосуточного стационара количество используемых схем лекарственной терапии выросло с 273 до 437 (процент использования вырос с 90,4% до 97,8% от общего объема схем в круглосуточном стационаре); в условиях дневного стационара – с 338 до 552 схем (процент использования вырос с 79,5% до 92,2% от общего объема схем в дневном стационаре). При этом в Российской Федерации отмечается снижение объемов медицинской помощи, предусматривающих назначение недорогих химиотерапевтических препаратов: в условиях круглосуточного стационара с 76,1% до 65,6%; в условиях дневного стационара с 55,8% до 40,7%. Отмечается повышающаяся доступность таких препаратов, как ниволумаб, трастузумаб эмтанзин, пембролизумаб, эрибулин, кабацитаксел, пазопаниб, сорафениб, сунитиниб, энзалутамид.

Таким образом, внедренные Федеральным фондом обязательного медицинского страхования механизмы контроля за оказанной медицинской помощью наиболее уязвимой категории населения, страдающей онкологическими заболеваниями, позволяют улучшать ее качество и доступность и, в конечном итоге, влияют на продолжительность жизни пациентов. ■

ИСТОЧНИКИ

1. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».
2. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.02.2019 № 36 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».
3. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29.11.2018 № 260 «Об утверждении форм и порядка представления отчетности об объеме и стоимости медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован в Минюсте России 19.12.2018 № 53059).