



Исх. № ВСП-01/058  
от 28 марта 2024г.

Первому заместителю Министра  
здравоохранения Российской Федерации  
В.А. Зеленскому

Уважаемый Владимир Анатольевич!

В целях дальнейшего совершенствования модели оплаты медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования на 2025 год Всероссийский союз пациентов (далее – ВСП) просит учесть следующие предложения по изменению подходов к оплате медицинской помощи:

1. Пересмотреть критерии отбора аукционов, на основании которых осуществляется расчет средневзвешенных цен лекарственных препаратов для формирования тарифов КСГ. На различных мероприятиях был озвучен новый подход с 2024 года по учету цен из аукционов. Однако при выборке цен из аукционов не учтены факторы, которые могут приводить к скидкам и занижать реальную цену: истекающий срок годности, региональные крупные закупки (например, г. Москва), федеральные централизованные закупки, долгосрочные контракты и пр. Таким образом, при расчете тарифов на оплату медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования целесообразно брать в расчет только средневзвешенные закупочные цены контрактов, обеспечиваемых за счет средств обязательного медицинского страхования и не учитывать закупки за счет средств федерального и регионального бюджета в рамках формирования Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год.
2. Пересмотреть вес пациента, применяемого в расчетах тарифов КСГ. ВСП в рамках разработки дорожной карты по борьбе с ожирением людей разных возрастов неоднократно отмечал, что в России почти у 50% взрослых избыток веса и ожирение, и средний вес, применяемый в расчетах тарифов КСГ, особенно для онкологии, не соответствует реальной картине. Кроме того, в расчетах применяется разный показатель веса 72,3 кг (для онкологии) и 77,2 кг (для других профилей), что выглядит не обоснованным, так как онкологические пациенты не отличаются настолько сильно в весе от остальных пациентов. Предлагаем пересмотреть подход по учету среднего веса пациентов в модели КСГ, особенно для онкологии, и приведения их в соответствие с реальной картиной на основании данных Росстата и исследований, проводившихся профессиональным медицинским сообществом.
3. Актуализировать данные по заработной плате, учитываемой при расчете тарифа КСГ, на основе статистических данных уровня заработных плат. Рассмотреть возможность пересмотра подходов к оценке стоимости УЕТ. Показатели доли заработной платы влияют на стоимость тарифа КСГ, при этом порядок определения доли заработной платы не установлен. В свою очередь коэффициенты относительной затроемкости учитывают выполнение целевых показателей уровня заработной платы работников медицинских организаций, предусмотренных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики». Однако, тарифы зачастую не

покрывают все статьи расходов, предусмотренные структурой тарифа, включая заработную плату медицинскому персоналу. Вместе с тем, вопрос выплаты заработной платы медикам остается на особом контроле у Президента России В.В. Путина. Так на недавно прошедшем Форуме будущих технологий Президент России пообещал повышение окладной части зарплаты всех медицинских работников с сохранением дополнительных выплат. Учитывая социальную значимость в мотивации медицинского персонала качественно и профессионально оказывать медицинскую помощь, считаем целесообразным пересмотреть доли заработной платы в тарифах КСГ и подходы к оценке стоимости УЕТ, обеспечив выполнение выплат заработной платы медицинскому персоналу и покрытие статей расходов, входящих в структура тарифа на оплату медицинской помощи.

4. Актуализировать подход к расчетам и распределению препаратов по уровням КСГ. На текущий момент остаются ситуации, когда по тарифам КСГ препараты оказываются в глубоком недопокрытии, в сравнении с другими. Это может приводить к экономическим причинам назначения препаратов, что может быть неоправданным с медицинской точки зрения и влиять на качество оказания медицинской помощи. Такая ситуация встречается и в тарифах на онкологию, и на ГИБП и СИ. Предлагаем пересмотреть возможность глубокого дефицита тарифов КСГ (ограничить на уровне -7%) либо при необходимости расширять число групп КСГ, чтобы избежать глубокого недопокрытия, или выделять индивидуальные тарифы под схемы терапии, наиболее отличающиеся по цене и не являющиеся экономически однородными с другими.
5. Разработать системный подход к актуализации данных в государственном реестре лекарственных средств, предусмотрев указание кода МКБ в выгружаемом справочнике лекарственных препаратов, с дальнейшей синхронизацией в группировщике КСГ. Так, например, в части генно-инженерных биологических препаратов в течение года могут быть зарегистрированы новые показания, которые не учитываются при подготовке модели КСГ в автоматическом режиме, что ограничивает доступ пациентов к терапии, доступной в рамках программы государственных гарантий ввиду технических недоработок системы. В этой связи предлагаем разработать техническую возможность синхронизации показаний лекарственных препаратов с группировщиком КСГ.
6. Рассмотреть возможность изменения сроков приема предложений к Программе государственных гарантий и Методическим рекомендациям на будущий год согласно приказу Минздрава России от 13.05.2022 г. № 321 с 1 апреля на 1 июня ввиду того, что по состоянию на 1 апреля недостаточно данных в части реализации положений Программы государственных гарантий за текущий год, и в связи с тем, что разъясняющие документы на текущий год (письмо о формировании и экономическом обосновании, методические рекомендации по способам оплаты) публикуются в первые несколько месяцев текущего года.

ВСП выражает признательность за внимание к представленным предложениям и надеется на положительное рассмотрение.

С уважением,

Сопредседатели Всероссийского союза пациентов



Ю.А. Жулев



Я.В. Власов



Исх. № ВСП-01/060  
от 28 марта 2024г.

Генеральному директору Федерального государственного  
бюджетного учреждения «Центр экспертизы и контроля  
качества медицинской помощи» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации  
В.В. Омеляновскому

Уважаемый Виталий Владимирович!

В целях дальнейшего совершенствования модели оплаты медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования на 2025 год Всероссийский союз пациентов (далее – ВСП) просит учесть следующие предложения по изменению подходов к оплате медицинской помощи:

1. Пересмотреть критерии отбора аукционов, на основании которых осуществляется расчет средневзвешенных цен лекарственных препаратов для формирования тарифов КСГ. На различных мероприятиях был озвучен новый подход с 2024 года по учету цен из аукционов. Однако при выборке цен из аукционов не учтены факторы, которые могут приводить к скидкам и занижать реальную цену: истекающий срок годности, региональные крупные закупки (например, г. Москва), федеральные централизованные закупки, долгосрочные контракты и пр. Таким образом, при расчете тарифов на оплату медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования целесообразно брать в расчет только средневзвешенные закупочные цены контрактов, обеспечиваемых за счет средств обязательного медицинского страхования и не учитывать закупки за счет средств федерального и регионального бюджета в рамках формирования Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год.
2. Пересмотреть вес пациента, применяемого в расчетах тарифов КСГ. ВСП в рамках разработки дорожной карты по борьбе с ожирением людей разных возрастов неоднократно отмечал, что в России почти у 50% взрослых избыток веса и ожирение, и средний вес, применяемый в расчетах тарифов КСГ, особенно для онкологии, не соответствует реальной картине. Кроме того, в расчетах применяется разный показатель веса 72,3 кг (для онкологии) и 77,2 кг (для других профилей), что выглядит не обоснованным, так как онкологические пациенты не отличаются настолько сильно в весе от остальных пациентов. Предлагаем пересмотреть подход по учету среднего веса пациентов в модели КСГ, особенно для онкологии, и приведения их в соответствие с реальной картиной на основании данных Росстата и исследований, проводившихся профессиональным медицинским сообществом.
3. Актуализировать данные по заработной плате, учитываемой при расчете тарифа КСГ, на основе статистических данных уровня заработных плат. Рассмотреть возможность пересмотра подходов к оценке стоимости УЕТ. Показатели доли заработной платы влияют на стоимость тарифа КСГ, при этом порядок определения доли заработной платы не установлен. В свою очередь коэффициенты относительной затратноности учитывают выполнение целевых показателей уровня заработной платы работников медицинских организаций, предусмотренных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по

реализации государственной социальной политики». Однако, тарифы зачастую не покрывают все статьи расходов, предусмотренные структурой тарифа, включая заработную плату медицинскому персоналу. Вместе с тем, вопрос выплаты заработной платы медикам остается на особом контроле у Президента России В.В. Путина. Так на недавно прошедшем Форуме будущих технологий Президент России пообещал повышение окладной части зарплаты всех медицинских работников с сохранением дополнительных выплат. Учитывая социальную значимость в мотивации медицинского персонала качественно и профессионально оказывать медицинскую помощь, считаем целесообразным пересмотреть доли заработной платы в тарифах КСГ и подходы к оценке стоимости УЕТ, обеспечив выполнение выплат заработной платы медицинскому персоналу и покрытие статей расходов, входящих в структура тарифа на оплату медицинской помощи.

4. Актуализировать подход к расчетам и распределению препаратов по уровням КСГ. На текущий момент остаются ситуации, когда по тарифам КСГ препараты оказываются в глубоком недопокрытии, в сравнении с другими. Это может приводить к экономическим причинам назначения препаратов, что может быть неоправданным с медицинской точки зрения и влиять на качество оказания медицинской помощи. Такая ситуация встречается и в тарифах на онкологию, и на ГИБП и СИ. Предлагаем пересмотреть возможность глубокого дефицита тарифов КСГ (ограничить на уровне -7%) либо при необходимости расширять число групп КСГ, чтобы избежать глубокого недопокрытия, или выделять индивидуальные тарифы под схемы терапии, наиболее отличающиеся по цене и не являющиеся экономически однородными с другими.
5. Разработать системный подход к актуализации данных в государственном реестре лекарственных средств, предусмотрев указание кода МКБ в выгружаемом справочнике лекарственных препаратов, с дальнейшей синхронизацией в группировщике КСГ. Так, например, в части генно-инженерных биологических препаратов в течение года могут быть зарегистрированы новые показания, которые не учитываются при подготовке модели КСГ в автоматическом режиме, что ограничивает доступ пациентов к терапии, доступной в рамках программы государственных гарантий ввиду технических недоработок системы. В этой связи предлагаем разработать техническую возможность синхронизации показаний лекарственных препаратов с группировщиком КСГ.
6. Рассмотреть возможность изменения сроков приема предложений к Программе государственных гарантий и Методическим рекомендациям на будущий год согласно приказу Минздрава России от 13.05.2022 г. № 321 с 1 апреля на 1 июня ввиду того, что по состоянию на 1 апреля недостаточно данных в части реализации положений Программы государственных гарантий за текущий год, и в связи с тем, что разъясняющие документы на текущий год (письмо о формировании и экономическом обосновании, методические рекомендации по способам оплаты) публикуются в первые несколько месяцев текущего года.

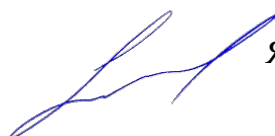
ВСП выражает признательность за внимание к представленным предложениям и надеется на положительное рассмотрение.

С уважением,

Сопредседатели Всероссийского союза пациентов



Ю.А. Жулев



Я.В. Власов



Исх. № ВСП-01/059  
от 28 марта 2024г.

Председателю Федерального фонда обязательного  
медицинского страхования  
И.В. Баланину

Уважаемый Илья Валерьевич!

В целях дальнейшего совершенствования модели оплаты медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования на 2025 год Всероссийский союз пациентов (далее – ВСП) просит учесть следующие предложения по изменению подходов к оплате медицинской помощи:

1. Пересмотреть критерии отбора аукционов, на основании которых осуществляется расчет средневзвешенных цен лекарственных препаратов для формирования тарифов КСГ. На различных мероприятиях был озвучен новый подход с 2024 года по учету цен из аукционов. Однако при выборке цен из аукционов не учтены факторы, которые могут приводить к скидкам и занижать реальную цену: истекающий срок годности, региональные крупные закупки (например, г. Москва), федеральные централизованные закупки, долгосрочные контракты и пр. Таким образом, при расчете тарифов на оплату медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования целесообразно брать в расчет только средневзвешенные закупочные цены контрактов, обеспечиваемых за счет средств обязательного медицинского страхования и не учитывать закупки за счет средств федерального и регионального бюджета в рамках формирования Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год.
2. Пересмотреть вес пациента, применяемого в расчетах тарифов КСГ. ВСП в рамках разработки дорожной карты по борьбе с ожирением людей разных возрастов неоднократно отмечал, что в России почти у 50% взрослых избыток веса и ожирение, и средний вес, применяемый в расчетах тарифов КСГ, особенно для онкологии, не соответствует реальной картине. Кроме того, в расчетах применяется разный показатель веса 72,3 кг (для онкологии) и 77,2 кг (для других профилей), что выглядит не обоснованным, так как онкологические пациенты не отличаются настолько сильно в весе от остальных пациентов. Предлагаем пересмотреть подход по учету среднего веса пациентов в модели КСГ, особенно для онкологии, и приведения их в соответствие с реальной картиной на основании данных Росстата и исследований, проводившихся профессиональным медицинским сообществом.
3. Актуализировать данные по заработной плате, учитываемой при расчете тарифа КСГ, на основе статистических данных уровня заработных плат. Рассмотреть возможность пересмотра подходов к оценке стоимости УЕТ. Показатели доли заработной платы влияют на стоимость тарифа КСГ, при этом порядок определения доли заработной платы не установлен. В свою очередь коэффициенты относительной затратоемкости учитывают выполнение целевых показателей уровня заработной платы работников медицинских организаций, предусмотренных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики». Однако, тарифы зачастую не



покрывают все статьи расходов, предусмотренные структурой тарифа, включая заработную плату медицинскому персоналу. Вместе с тем, вопрос выплаты заработной платы медикам остается на особом контроле у Президента России В.В. Путина. Так на недавно прошедшем Форуме будущих технологий Президент России пообещал повышение окладной части зарплаты всех медицинских работников с сохранением дополнительных выплат. Учитывая социальную значимость в мотивации медицинского персонала качественно и профессионально оказывать медицинскую помощь, считаем целесообразным пересмотреть доли заработной платы в тарифах КСГ и подходы к оценке стоимости УЕТ, обеспечив выполнение выплат заработной платы медицинскому персоналу и покрытие статей расходов, входящих в структура тарифа на оплату медицинской помощи.

4. Актуализировать подход к расчетам и распределению препаратов по уровням КСГ. На текущий момент остаются ситуации, когда по тарифам КСГ препараты оказываются в глубоком недопокрытии, в сравнении с другими. Это может приводить к экономическим причинам назначения препаратов, что может быть неоправданным с медицинской точки зрения и влиять на качество оказания медицинской помощи. Такая ситуация встречается и в тарифах на онкологию, и на ГИБП и СИ. Предлагаем пересмотреть возможность глубокого дефицита тарифов КСГ (ограничить на уровне -7%) либо при необходимости расширять число групп КСГ, чтобы избежать глубокого недопокрытия, или выделять индивидуальные тарифы под схемы терапии, наиболее отличающиеся по цене и не являющиеся экономически однородными с другими.
5. Разработать системный подход к актуализации данных в государственном реестре лекарственных средств, предусмотрев указание кода МКБ в выгружаемом справочнике лекарственных препаратов, с дальнейшей синхронизацией в группировщике КСГ. Так, например, в части генно-инженерных биологических препаратов в течение года могут быть зарегистрированы новые показания, которые не учитываются при подготовке модели КСГ в автоматическом режиме, что ограничивает доступ пациентов к терапии, доступной в рамках программы государственных гарантий ввиду технических недоработок системы. В этой связи предлагаем разработать техническую возможность синхронизации показаний лекарственных препаратов с группировщиком КСГ.
6. Рассмотреть возможность изменения сроков приема предложений к Программе государственных гарантий и Методическим рекомендациям на будущий год согласно приказу Минздрава России от 13.05.2022 г. № 321 с 1 апреля на 1 июня ввиду того, что по состоянию на 1 апреля недостаточно данных в части реализации положений Программы государственных гарантий за текущий год, и в связи с тем, что разъясняющие документы на текущий год (письмо о формировании и экономическом обосновании, методические рекомендации по способам оплаты) публикуются в первые несколько месяцев текущего года.

ВСП выражает признательность за внимание к представленным предложениям и надеется на положительное рассмотрение.

С уважением,

Сопредседатели Всероссийского союза пациентов

 Ю.А. Жулев

 Я.В. Власов