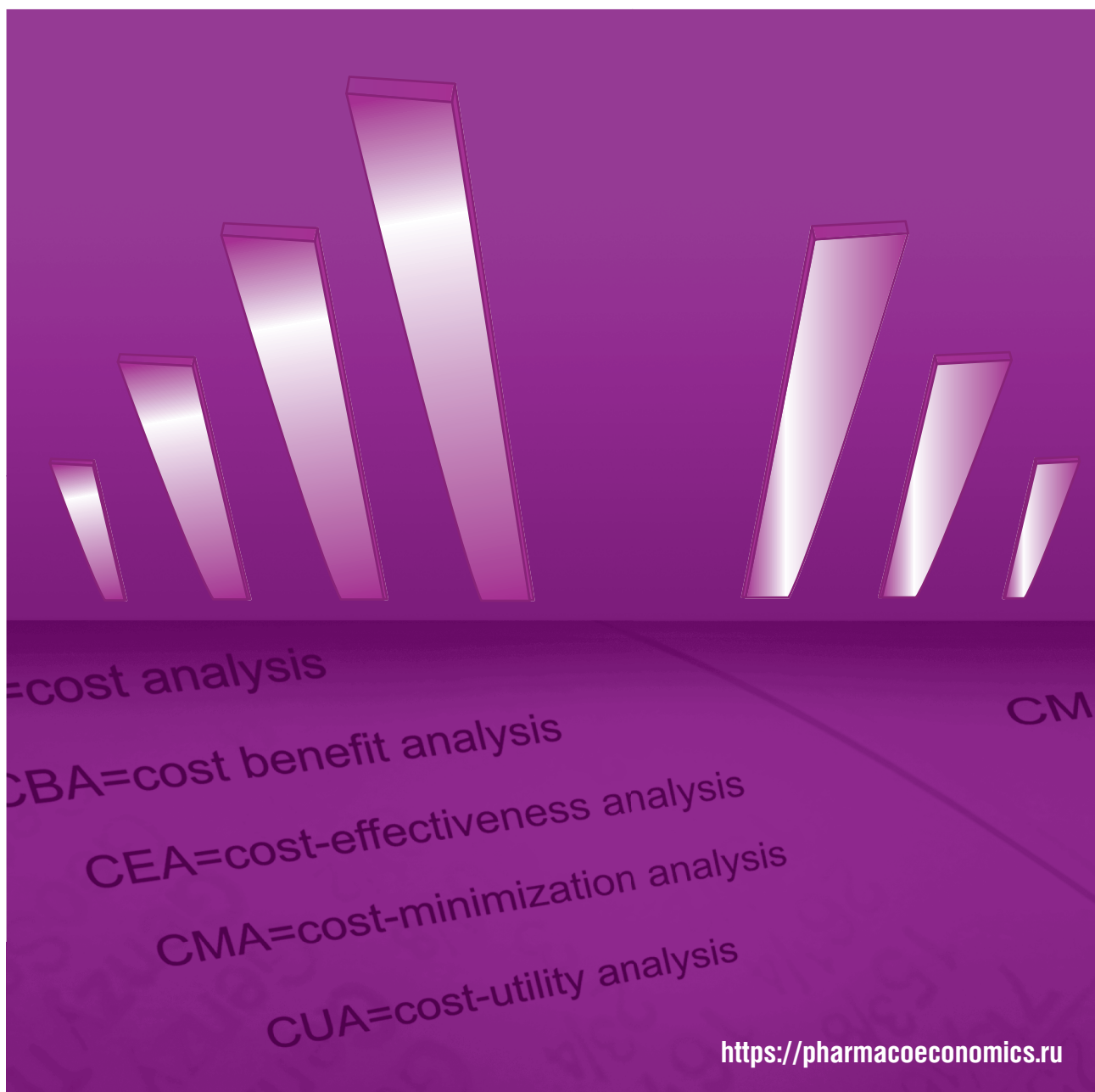


Фармакоэкономика

Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология



FARMAKOEKONOMIKA

Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology

2023 Vol. 16 No. 2

№2

Том 16

2023



<https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2023.188>

ISSN 2070-4909 (print)

ISSN 2070-4933 (online)

Методологический подход к формированию перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи

Железнякова И.А.^{1,2}, Волкова О.А.¹, Федяев Д.В.^{1,2,3},
Зуев А.В.^{1,2}, Плахотник О.С.¹, Трифонова Г.В.¹, Зуева Ю.С.¹,
Александров И.А.¹, Омеляновский В.В.^{1,2,3,4}

¹ Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Хохловский пер., д. 10/5, Москва 109028, Россия)

² Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» (ул. Баррикадная, д. 2, стр. 1, Москва 123995, Россия)

³ Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский финансовый институт» Министерства финансов Российской Федерации (Настасьинский пер., д. 3, стр. 2, Москва 127006, Россия)

⁴ Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко» (ул. Воронцово поле, д. 12, стр. 1, Москва 105064, Россия)

Для контактов: Волкова Оксана Александровна, e-mail: VolkovaOA@rosmedex.ru

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Инкорпорация отдельных методов высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) с методами специализированной медицинской помощи в рамках поэтапного перехода на способы оплаты по клинко-статистическим группам заболеваний (КСГ), с одной стороны, существенно расширила доступность ВМП для населения, а с другой – создала прецедент с дублированием отдельных методов лечения в перечне видов ВМП и КСГ. Внесение изменений в приказ Минздрава России от 1 августа 2017 г. № 484н, регламентирующий пересмотр перечня видов ВМП в части исключения методов лечения и (или) видов ВМП в случае их дублирования в разрезе групп ВМП и/или КСГ заболеваний, положило начало масштабной работе по данному направлению и потребовало методологического обеспечения процессов формирования перечня видов ВМП, в т.ч. в части его пересмотра.

Цель: разработка методологического подхода к формированию перечня видов ВМП (на примере перечня на 2023 г.).

Материал и методы. Выполнен анализ нормативных правовых документов, регулирующих оказание ВМП в Российской Федерации, в т.ч. номенклатуры медицинских услуг, утвержденной приказом Минздрава России от 13 октября 2017 г. № 804н, клинических рекомендаций по отдельным нозологическим формам, Международной классификации болезней 10-го пересмотра, методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС) и приложений к ним – расшифровщиков КСГ заболеваний для оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, размещенных на официальном сайте Федерального фонда ОМС. Частоту применения тех или иных методов ВМП и КСГ заболеваний анализировали на основании обезличенных персонализированных сведений из базы реестров счетов на оплату специализированной медицинской помощи, в т.ч. ВМП за 2021–2022 гг.

Результаты. Разработан методологический подход к пересмотру перечня видов ВМП, включающий его первичный анализ, экспертное обсуждение полученных результатов, подготовку предложений, согласованных с экспертами по каждому методу ВМП для обсуждения на межведомственном совете Минздрава России в целях принятия решения о целесообразности предложенных изменений, с последующим пересчетом норматива (среднего норматива) финансовых затрат для ВМП и/или базового тарифа для КСГ заболеваний.

Заключение. Предложенный методологический подход позволяет унифицировать процесс пересмотра перечня ВМП, в т.ч. в части исключения дублирующих методов лечения и/или видов ВМП в разделах перечня видов ВМП и/или КСГ, а также методов лечения, отсутствующих в клинических рекомендациях и других документах, в целях приведения перечня видов ВМП в соответствие с нормативными правовыми документами, регламентирующими оказание медицинской помощи в Российской Федерации.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Высокотехнологичная медицинская помощь, ВМП, дублирующие методы лечения, перечень, пересмотр, клинко-статистическая группа заболеваний, КСГ, медицинская технология.

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ

Поступила: 11.04.2023. В доработанном виде: 05.06.2023. Принята к печати: 15.06.2023. Опубликовано: 30.06.2023.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии необходимости раскрытия конфликта интересов в отношении данной публикации.

Вклад авторов

Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Для цитирования

Железнякова И.А., Волкова О.А., Федяев Д.В., Зуев А.В., Плахотник О.С., Трифонова Г.В., Зуева Ю.С., Александров И.А., Омеляновский В.В. Методологический подход к формированию перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. 2023; 16 (2): 266–282. <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoekonomika.2023.188>.

Methodological approach to the formation of the list of high-tech medical care types

Zheleznyakova I.A.^{1,2}, Volkova O.A.¹, Fedyaev D.V.^{1,2,3}, Zuev A.V.^{1,2}, Plakhotnik O.S.¹, Trifonova G.V.¹, Zueva Yu.S.¹, Alexandrov I.A.¹, Omelyanovskiy V.V.^{1,2,3,4}

¹ Center for Healthcare Quality Assessment and Control (10/5 Khokhlovskiy Passage, Moscow 109028, Russia)

² Russian Medical Academy of Continuing Professional Education (2/1 bldg 1 Barrikadnaya Str., Moscow 123242, Russia)

³ Financial Research Institute (3/2 Nastasyinskiy Passage, Moscow 127006, Russia)

⁴ Semashko National Research Institute of Public Health (12 bldg 1 Vorontsovo Pole Str., Moscow 105064, Russia)

Corresponding author: Oksana A. Volkova, e-mail: VolkovaOA@rosmedex.ru

SUMMARY

Background. The implementation of individual methods of high-tech medical care (HTMC) with methods of specialized medical care within the framework of a phased transition to payment methods by diagnostic-related groups (DRGs), on the one hand, significantly expanded the availability of HTMC methods for the population. Still, it created a situation with duplication of individual treatment methods in the list of HTMC types and DRGs. Amendments to the Order of the Ministry of Health of the Russian Federation (MH RF) of August 1, 2017 No. 484n, regulating the revision of HTMC types list in terms of excluding treatment methods and (or) HTMC types in case of their duplication in the context of HTMC groups and/or DRGs, marked the beginning of large-scale work in this area and required methodological ensuring the processes of forming HTMC types list, including in terms of its revision.

Objective: development of a methodological approach to the formation of HTMC types list (using the example of the list for 2023).

Material and methods. An analysis of legal documents regulating the HTMC availability in the Russian Federation was carried out, including the list of medical services approved by the Order of the MH RF of October 13, 2017 No. 804n, clinical recommendations for certain nosological entities, the International Classification of Diseases (10th revision), methodological recommendations on ways to pay for medical care at the expense of the compulsory health insurance (CHI) and appendices to them (decoders of DRGs for payment of medical care provided in inpatient and daytime hospital conditions), posted on the official website of the Federal CHI Fund. The frequency of the use of certain HTMC methods and DRGs was analyzed on the basis of impersonalized information from the database of registers of bills for specialized medical care, including HTMC for 2021–2022.

Results. A methodological approach to the revision of HTMC types list was developed. It included its primary analysis, expert discussion of the obtained results, consideration by the Interdepartmental Council of the MH RF of proposals agreed with experts on each HTMC method submitted for discussion, followed by a decision on the appropriateness of the proposed changes, and recalculation of the standard of financial costs for HTMC and/or basic tariff for DRGs.

Conclusion. The proposed methodological approach makes it possible to unify the process of revising the HTMC types list, including the exclusion of duplicate treatment methods and/or HTMC types in the sections of HTMC list types and/or in DRGs, as well as treatment methods missing in clinical recommendations, etc. in order to bring the HTMC types list in accordance with legal documents regulating the provision of medical care in the Russian Federation.

KEYWORDS

High-tech medical care, HTMC, duplicate treatment methods, list, revision, diagnosis-related groups, DRGs, medical technology.

ARTICLE INFORMATION

Received: 11.04.2023. **Revision received:** 05.06.2023. **Accepted:** 15.06.2023. **Published:** 30.06.2023.

Conflict of interests

The authors declare they have nothing to disclose regarding the conflict of interests with respect to this manuscript.

Authors' contribution

The authors contributed equally to this article.

For citation

Zheleznyakova I.A., Volkova O.A., Fedyaev D.V., Zuev A.V., Plakhotnik O.S., Trifonova G.V., Zueva Yu.S., Alexandrov I.A., Omelyanovskiy V.V. Methodological approach to the formation of the list of high-tech medical care types. *FARMAKOEKONOMIKA. Sovremennaya farmakoekonomika i farmakoepidemiologiya* / *FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology*. 2023; 16 (2): 266–282 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoekonomika.2023.188>.

Основные моменты

Что уже известно об этой теме?

- ▶ В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (ОМС) ежегодно утверждается перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП). На 2023 г. он включает 451 метод лечения по 20 профилям оказания медицинской помощи
- ▶ С 2013 г. применяется система оплаты медицинской помощи по клинико-статистическим группам заболеваний (КСГ). За период существования параллельных систем КСГ и ВМП образовалось дублирование методов лечения ВМП и отдельных медицинских вмешательств в КСГ
- ▶ До 2014 г. финансирование ВМП осуществлялось за счет средств федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации. В 2014 г. финансовое обеспечение данного вида медицинской помощи стало осуществляться за счет средств ОМС, что значительно повысило доступность ВМП

Что нового дает статья?

- ▶ Рассмотрен возможный методологический подход, позволяющий сформировать единообразное понимание процесса пересмотра перечня видов ВМП
- ▶ Предложенный подход актуален в отношении не только дублирующих методов лечения, но и различных текстуальных несоответствий, а также методов, отсутствующих в клинических рекомендациях

Как это может повлиять на клиническую практику в обозримом будущем?

- ▶ Детальное структурирование методов ВМП позволит усовершенствовать подходы к оценке нормативов финансовых затрат и обоснованно корректировать их в рамках ежегодной работы над Программой государственных гарантий
- ▶ Применение описанного подхода позволит со временем исключить из перечня ВМП методы, не вошедшие в клинические рекомендации, исправить ошибки в существующих формулировках видов ВМП

Highlights

What is already known about the subject?

- ▶ As part of the basic program of compulsory health insurance (CHI), a list of high-tech medical care (HTMC) is approved annually. For 2023, it includes 451 methods of treatment in 20 medical care profiles
- ▶ In 2013, the system of payment for medical care by diagnostic-related groups (DRGs) was implemented. During the period of existence of parallel systems of DRGs and HTMC, the duplication of HTMC treatment methods and individual medical interventions by DRGs was formed
- ▶ Until 2014, HTMC was financed at the expense of the federal budget and the budgets of the constituent entities of the Russian Federation. In 2014, HTMC financing was switched to the compulsory medical insurance funds, which significantly increased the availability of HTMC

What are the new findings?

- ▶ A possible methodological approach to form a unified understanding of the process of revising the HTMC types list was considered
- ▶ The proposed approach is relevant not only in regards to the duplication of treatment methods but also to various textual inconsistencies, as well as treatments that are not included in the clinical guidelines

How might it impact the clinical practice in the foreseeable future?

- ▶ A detailed structuring of HTMC methods will make it possible to improve approaches to the evaluation of financial cost standards and reasonably adjust them as part of the annual work on the State Guarantees Program
- ▶ Application of the described approach will eventually allow to exclude from HTMC list methods that are not included in the clinical guidelines and to correct errors in the existing formulations of HTMC types

ВВЕДЕНИЕ / INTRODUCTION

Одной из важных составляющих каждой современной системы здравоохранения является высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП). Выделение данного вида медицинской помощи обусловлено развитием фундаментальных и прикладных наук, применением новых, наукоемких медицинских технологий в диагностике и лечении, которые по своей стоимости несопоставимо выше стоимости традиционных медицинских технологий. К технологиям ВМП могут быть отнесены новые и высокочрезвычайно дорогостоящие хирургические операции (ангиопластика, замена суставов и др.), лекарственные препараты (ЛП) (биологические агенты, генно-инженерные ЛП и др.), применение сложных и дорогостоящих медицинских устройств (роботизированная медицинская техника, имплантируемые дефибрилляторы), новых систем поддержки (электронные медицинские записи, передача информации, телемедицина) и т.д. По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), основанная на применении новейших технологий высококачественная дорогостоящая медицинская помощь является наименее доступной для жителей всех стран мира, однако именно этот вид медицинской помощи считается наиболее эффективным, приводящим к существенному и стойкому улучшению состояния здоровья и качества жизни пациента [1].

Между тем не каждая новая медицинская технология может привести к «существенному и стойкому улучшению состояния здоровья и качества жизни пациента», но практически каждая

инновация в здравоохранении может потребовать дополнительных ресурсов или перераспределения имеющихся ограниченных средств здравоохранения. Для оказания медицинской помощи, приводящей к нужным результатам в рамках имеющихся ресурсов, необходимо внедрение наиболее эффективных медицинских технологий. С этой целью в большинстве экономически развитых стран мира создаются агентства по оценке медицинских технологий (ОМТ), осуществляющие комплексную оценку эффективности инновационного метода лечения с последующим предоставлением основанных на ней рекомендаций лицам, принимающим решения при формировании политики здравоохранения на региональном или национальном уровне. Так, в странах Евросоюза с момента основания в Швеции в 1980-х гг. первого национального агентства по ОМТ число занятых данным вопросом организаций многократно выросло. Таким образом, в системах здравоохранения экономически развитых стран ОМТ и основанные на ней рекомендации являются важным инструментом, способствующим эффективному регулированию внедрения новых видов ВМП в конкретную систему здравоохранения [2].

История формирования «национальной системы ВМП» в Российской Федерации (РФ) начинается с 1992 г., когда указом Президента РФ от 26 сентября 1992 г. № 1137¹ Правительству РФ было поручено «предусматривать из республиканского бюджета Российской Федерации целевое финансирование дорогостоящих видов медицинской помощи по списку заболеваний, ежегодно утверждаемому Министерством здравоохранения Российской

¹ Указ Президента РФ от 26 сентября 1992 г. № 1137 «О мерах по развитию здравоохранения в Российской Федерации».

Федерации», при этом финансовое обеспечение ВМП исключительно за счет средств федерального бюджета осуществлялось вплоть до 2014 г. [3, 4].

С 2014 г. в рамках реализации задач, обозначенных Президентом РФ в послании Федеральному Собранию² в части увеличения объемов оказываемой ВМП, в Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – ФЗ-323) внесены изменения, предусматривающие в качестве одного из источников финансового обеспечения ВМП средства обязательного медицинского страхования (ОМС). В соответствии с постановлением Правительства РФ от 26 декабря 2013 г. № 1278³ финансовое обеспечение ВМП стало осуществляться по двум направлениям: в виде субсидий, предоставляемых медицинским организациям, включенным в перечень медицинских организаций, оказывающих ВМП за счет бюджетных ассигнований, и в рамках реализации базовой программы ОМС [1, 5, 6]. В результате наиболее растражированные методы ВМП были включены в базовую программу ОМС и стали финансироваться за счет субвенций Федерального фонда ОМС, передаваемых в бюджеты территориальных фондов ОМС, способствуя в перспективе реализации приоритетной задачи государственной политики в сфере здравоохранения – повышению доступности ВМП для населения страны [7].

Параллельно вышеуказанным преобразованиям в 2012 г. в целях обеспечения единообразия оплаты стационарной медицинской помощи в системе ОМС началось поэтапное внедрение способа оплаты медицинской помощи по клинко-статистическим группам заболеваний (КСГ), предполагающим объединение случаев заболеваний по профилю медицинской помощи, методам диагностики и лечения и средней ресурсоемкости (стоимость, структура затрат и набор используемых ресурсов). Являясь основой для определения функционально-стоимостной характеристики медицинских услуг, базирующихся на клинических, медико-технологических и экономических параметрах лечебно-диагностического процесса, вновь формируемые КСГ охватили все методы лечения, фактически выполняемые медицинскими организациями за счет средств ОМС. В отсутствие нормативного правового регулирования вопросов отнесения методов лечения к ВМП одни и те же методы могли находиться и в КСГ, и в ВМП. С одной стороны, инкорпорация отдельных методов ВМП с методами специализированной медицинской помощи существенно расширила их доступность, а с другой – создала прецедент дублирования методов лечения между КСГ и ВМП.

Вместе с тем уже в 2015 г., с утверждением постановления Правительства РФ от 28 ноября 2014 г. № 1273⁴ поэтапный переход на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного (КС) и дневного (ДС) стационара за законченный случай лечения заболевания, включенный в соответствующую группу заболеваний (в т.ч. КСГ), был реализован практически во всех субъектах РФ. Устранить из перечня ВМП методы лечения, дублируемые в КСГ, на момент перехода на оплату медицинской помощи по КСГ не представлялось возможным, учитывая, что большинство медицинских организаций не имели соответствующих лицензий на оказание медицинской помощи.

В 2017 г. в соответствии с приказом Минздрава России от 1 августа 2017 г. № 484н⁵ пробел в вопросе отнесения методов лечения к ВМП был ликвидирован. Указанным нормативным правовым документом были установлены:

- порядок формирования перечней видов ВМП, включенных и не включенных в базовую программу ОМС;
- предельные сроки, по истечении которых методы ВМП включаются в базовую программу ОМС;
- порядок организации работы создаваемого при Минздраве России межведомственного совета по формированию перечня видов ВМП (далее – Межведомственный совет), его состав и порядок проведения заседаний по вопросам, определенным к рассмотрению;
- порядок направления и рассмотрения предложений о включении или исключении метода лечения в перечень видов ВМП;
- порядок и сроки вынесения решения Межведомственного совета.

Правовые основания для пересмотра КСГ и ВМП при наличии дублирования методов лечения в документе отсутствовали.

Актуализация положений приказа Минздрава России № 484н в августе 2022 г. легитимизировала возможность пересмотра перечня видов ВМП в части корректуры наименования видов ВМП, кодов Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), модели пациента или метода лечения, не приводящих к изменению норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (НФЗ) или среднего НФЗ для перечней видов ВМП, не включенных в базовую программу ОМС, и исключения метода лечения и/или вида ВМП в случае дублирования указанного метода и/или вида ВМП в перечнях видов ВМП, а также в КСГ. Подготовка соответствующих предложений согласно приказу Минздрава России № 484н допускается в произвольной форме.

В результате изменения в приказе Минздрава России № 484н в отсутствие регламентированных требований к форме и обоснованию предложений об изменениях в перечне видов ВМП, направляемых на рассмотрение Межведомственного совета, по причинам, указанным в нормативном правовом документе, актуализировали потребность в разработке унифицированного подхода к процессу формирования перечня видов ВМП, в т.ч. с учетом возможного дублирования методов лечения, выявление и возможность устранения которых имеют особую значимость для повышения эффективности расходования средств здравоохранения в условиях ограниченных финансовых ресурсов.

Цель – разработка методологического подхода к формированию перечня видов ВМП (на примере перечня на 2023 г.).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ / MATERIAL AND METHODS

В качестве объекта исследования рассматривали перечень видов ВМП, размещенный в Приложении № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов⁶.

² Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 12 декабря 2013 г..

³ Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2013 г. № 1278 «Об утверждении Правил финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в федеральных государственных бюджетных и автономных учреждениях за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации, в 2014 году».

⁴ Постановление Правительства РФ от 28 ноября 2014 г. № 1273 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

⁵ Приказ Минздрава России от 1 августа 2017 г. № 484н «Об утверждении порядка формирования перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи».

⁶ Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2021 г. № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов».

Источники данных / Data sources

Источниками информации послужили базы данных справочной правовой системы «Консультант Плюс» и информационно-правового портала «Гарант», сведения клинических рекомендаций (КР), утвержденных в установленном порядке и размещенных в рубрикаторе клинических рекомендаций Минздрава России⁷, МКБ-10, документы ВОЗ, электронные базы eLibrary, Medscape, PubMed/MEDLINE, ScienceDirect. По ключевым фразам («инновации в здравоохранении», «оценка технологий здравоохранения», «новые методы лечения», «эффективность медицинских технологий», «новая дорогостоящая медицинская помощь» и др.) проведен научно организованный сбор материалов по теме исследования в наиболее релевантных статьях без привязки к дате публикации.

Изучены нормативные правовые документы, регулирующие оказание ВМП в РФ, в т.ч. номенклатура медицинских услуг, утвержденная приказом Минздрава России от 13 октября 2017 г. № 804н⁸, КР по отдельным нозологическим формам, МКБ-10, методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС⁹ и приложения к ним – расшифровщики КСГ для оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях КС и ДС, размещенные на официальном сайте Федерального фонда ОМС¹⁰. Частоту применения тех или иных методов ВМП и КСГ анализировали на основании обезличенных персонализированных сведений из базы реестров счетов на оплату специализированной медицинской помощи, в т.ч. ВМП, за 2021–2022 гг.

Методы анализа / Methods of analysis

Проведен детальный анализ отдельных методов лечения из перечня видов ВМП на предмет распространенности метода (количество случаев по базе реестров счетов), комплементарности формулирования видов ВМП, кодов диагноза, модели пациента и метода лечения, наличия или отсутствия метода лечения в КР, стандартах медицинской помощи и стандартизированных модулях, дублирования метода лечения в разрезе других групп ВМП и/или модели КСГ.

Исследование выполняли с использованием комплекса современных общенаучных методов: ретроспективного, логической интерпретации, структурно-функционального, систематизации, формализации, экспертного. Обработку полученных результатов проводили с помощью программы Excel 2016 (Microsoft, США).

РЕЗУЛЬТАТЫ / RESULTS

Отдельные аспекты нормативного правового регулирования ВМП / Certain aspects of HTMC legal regulation

В соответствии с определением понятия ВМП в Ф3-323 «высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инже-

нерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники».

Специфика правового регулирования ВМП обусловлена:

- особенностями организации ее оказания и порядка финансирования, определяемых присущими ВМП признаками, перечисленными в Ф3-323;
- наличием высококласных медицинских специалистов и лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей оказание ВМП;
- затратоемкостью данного вида медицинской помощи;
- особенностями механизма реализации – два раздела перечня видов ВМП (включенной и не включенной в базовую программу ОМС).

В соответствии с приказом Минздрава России № 484н каждый из разделов перечня видов ВМП содержит следующие показатели:

- номер раздела перечня видов ВМП (ВМП 1 и 2);
- профиль медицинской помощи;
- номер группы ВМП;
- наименование вида ВМП;
- коды нозологических единиц по МКБ-10;
- модель пациента;
- вид лечения;
- метод лечения;
- НФЗ для перечня видов ВМП, включенных в базовую программу ОМС, или средний НФЗ для перечня видов ВМП, не включенных в базовую программу ОМС.

Критериями отбора новых методов лечения для включения в тот или иной перечень ВМП, обозначенными в приказе Минздрава России № 484н, являются:

- новизна метода лечения;
- сложность (уникальность);
- ресурсоемкость с научно доказанной эффективностью;
- ограниченная распространенность применения метода на территории РФ и, следовательно, ограниченное количество медицинских организаций, применяющих конкретный метод лечения [8].

Приказом Минздрава России от 2 октября 2019 г. № 824н¹¹ установлено, что ВМП по перечню видов, включенных в базовую программу ОМС, оказывается медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС. ВМП по перечню видов, не включенных в базовую программу ОМС, оказывается федеральными государственными и частными медицинскими организациями, перечень которых утверждается Минздравом России, а также медицинскими организациями, подведомственными исполнительной власти субъекта РФ, перечень которых утверждается уполномоченным органом исполнительной власти субъекта РФ.

Согласно ст. 37 Ф3-323 медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (Минздравом России), на основе КР и с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Минздравом России. Данное положение Ф3-323 является безусловным императивом для оказания всех видов медицинской

⁷ <https://cr.minzdrav.gov.ru/>.

⁸ Приказ Минздрава России от 13 октября 2017 г. № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».

⁹ Письмо Минздрава России от 26 января 2023 г. № 31-2/И/2-1075 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» (вместе с «Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»).

¹⁰ <https://www.ffoms.gov.ru/documents/the-orders-oms/>.

¹¹ Приказ Минздрава России от 2 октября 2019 г. № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

В соответствии с определением Ф3-323 клинические рекомендации – это «документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи». КР разрабатываются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) с указанием медицинских услуг, предусмотренных номенклатурой медицинских услуг и являющихся, в свою очередь, систематизированным перечнем кодов и наименований медицинских услуг в здравоохранении, утвержденным приказом Минздрава России от 13 октября 2017 г. № 804н.

На основе КР, одобренных научно-практическим советом Минздрава России и утвержденных медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, разрабатываются стандарты медицинской помощи, включающие усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг, предоставляемых в рамках случая оказания медицинской помощи, международные непатентованные наименования ЛП, зарегистрированных на территории РФ, с указанием средних доз и продолжительности лекарственной терапии, медицинские изделия, имплантируемые в организм человека, компоненты крови, виды лечебного питания, включая специализированные продукты, рекомендуемые к назначению при определенном заболевании, и иные требования исходя из особенностей заболевания (состояния).

Методологический подход к пересмотру перечня видов ВМП / Methodological approach to HTMC types list revision

В соответствии с положениями нормативного правового регулирования оказания ВМП определены «исходные точки», на основании которых базировался первичный анализ методов лечения в перечне видов ВМП на предмет их возможного дублирования в разрезе разделов и групп перечня видов ВМП и/или модели КСГ, наличия или отсутствия метода ВМП в КР, утвержденных в установленном порядке стандартах медицинской помощи и других документах, а также непосредственно методология пересмотра перечня видов ВМП.

Первичный анализ методов лечения в перечне видов ВМП проводился по трем направлениям:

- 1) оценка содержания и комплементарности в формулировании методов лечения, видов ВМП, кодов диагноза и модели пациента;
- 2) наличие метода лечения в КР, стандартах медицинской помощи и стандартизированных модулях, являющихся структурными элементами стандартов медицинской помощи и содержащих структурированные блоки информации о модели пациента, видах, условиях и форме оказания медицинской помощи, кратности и частоте диагностических и лабораторных исследований, осмотров и консультаций врачей-специалистов, длительности наблюдения, видах и методах медицинских вмешательств, режиме дозирования ЛП в случае назначения лекарственной терапии и т.д.;
- 3) наличие дублирования метода лечения в разрезе других групп ВМП и/или модели КСГ.

В целях формализации методов лечения в перечне видов ВМП методы структурированы в соответствии с показателями, утвержденными приказом Минздрава России № 484н (номер раздела пе-

речня видов ВМП, профиль медицинской помощи, номер группы ВМП, наименование вида ВМП, коды нозологических единиц по МКБ-10, модель пациента, вид лечения, метод лечения, НФЗ для методов ВМП, включенных в базовую программу ОМС, или средний НФЗ для методов ВМП, не включенных в базовую программу ОМС), на основании уникального сочетания которых для каждого метода лечения ВМП разработан «уникальный идентификатор метода» (идентификатор метода лечения).

В специально разработанной форме для целей исследования в разрезе каждого идентификатора метода лечения консолидировались и оценивались сведения следующего характера:

- возраст пациента, определенный методом лечения; частота применения метода по данным реестра счетов на оплату специализированной медицинской помощи, в т.ч. ВМП; коды нозологических единиц по МКБ-10 и их соответствие виду ВМП, модели пациента и методу лечения; соответствие формулировки вида ВМП модели пациента, коду МКБ-10, методу лечения; влияние кодов МКБ-10 на НФЗ; присутствие в рамках одной группы синонимов метода;

- наличие соответствующих КР с указанием их наименования, кода идентификации, срока пересмотра, возрастной категории пациента и кодов МКБ-10; соответствие возрастной категории пациента и кодов нозологических единиц в КР и методе лечения; наличие или отсутствие анализируемого метода ВМП в совокупности методов лечения, представленных в КР;

- информация о соответствующих стандартах медицинской помощи и стандартизированных модулях, анализируемая аналогично информации о КР;

- наличие сопоставимых услуг в номенклатуре медицинских услуг и их присутствие в рамках модели КСГ для оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях КС и ДС, с указанием кодов номенклатуры медицинских услуг, номеров КСГ КС/ДС, к которой относится возможный дублирующий метод, значений коэффициентов относительной затратоемкости, возрастной категории пациентов для методов лечения в рамках КСГ, характеризующих полноту совпадения метода лечения, оказываемого в рамках модели КСГ, с методом ВМП; количество случаев оказания медицинской помощи по КСГ (с учетом возрастной категории и модели пациента, соответствующей методу ВМП) в целях оценки распространенности применяемой в рамках перечня видов ВМП технологии, оплачиваемой также в рамках модели КСГ;

- возможные совпадения в формулировании метода лечения ВМП в разрезе других групп и профилей; возможность оплаты по иным НФЗ с указанием уникального идентификатора, наименования и возрастной категории модели пациента дублирующего метода ВМП; оценка полноты совпадения кодов диагноза, модели пациента; определение количества случаев в базе ВМП 2021 г. (с учетом возрастной категории и модели пациента, соответствующей анализируемому методу) с указанием НФЗ дублирующего метода ВМП.

Таким образом, по результатам первичного анализа оцениваются 63 параметра, относящиеся к разным разделам перечня видов ВМП и модели КСГ, которые позволяют в разрезе каждого уникального идентификатора метода ВМП оценить потребность исключения метода лечения из перечня видов ВМП по причине дублирования внутри разделов ВМП или в рамках модели КСГ, а также в случае отсутствия КР целесообразность внесения изменений в формулировку метода лечения, модели пациента или вида ВМП и потребность в конкретизации стоимости тарифообразующих услуг в целях повышения эффективности возмещения расходов на оказание медицинской помощи.

Оформленные в виде предложений результаты первичного анализа с указанием причины пересмотра (наличие дублирующих методов лечения, отсутствие КР, некорректность формулировки и др.) с соответствующими аналитическими материалами направляются на рассмотрение профильным специалистам – экспертам.

По результатам рассмотрения и согласования экспертами предложений сведения о возможных изменениях в перечне видов ВМП оформляются в виде предложений по каждому согласованному методу лечения и в соответствии с приказом Минздрава России № 484н направляются на рассмотрение Межведомственного совета для вынесения итогового решения.

По результатам согласования Межведомственным советом предлагаемых изменений в перечне видов ВМП в части полного исключения метода лечения, переноса метода лечения из раздела 2 перечня видов ВМП в раздел 1 или в КСГ и других изменений для вновь сформулированных методов лечения (ВМП и/или КСГ) рассчитывается НФЗ и/или базовый тариф и соответствующий коэффициент затратоемкости.

Таким образом, общая стратегия исследования перечня видов ВМП в целях его приведения в соответствие с нормативными правовыми документами, регламентирующими оказание данного вида медицинской помощи, определяет способ и методы его проведения, формирует универсальные принципы для объективного пересмотра перечня видов ВМП, в т.ч. в части корректуры наименования видов ВМП, кодов МКБ-10, модели пациента или метода лечения, не приводящих к изменению НФЗ, и исключения метода лечения и/или вида ВМП в случае его дублирования в разделах перечня видов ВМП и/или в КСГ.

Отдельные результаты пересмотра перечня ВМП / Certain results of HTMC types list revision

Наглядным примером применения методологического подхода к пересмотру перечня видов ВМП, рассматриваемого в исследова-

нии, являются результаты его пересмотра на 2023 г. (Приложение № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов), представленные в разрезе профилей медицинской помощи.

Одним из значимых результатов стала корректировка методов лечения с применением лекарственной терапии генно-инженерными биологическими препаратами (ГИБП) и селективными иммунодепрессантами (СИ) в четырех профилях медицинской помощи – «дерматовенерология», «гастроэнтерология», «ревматология» и «педиатрия». Методы лечения с использованием терапии ГИБП и СИ в рамках ВМП стали возможны к использованию только для инициации лечения или в случае замены ЛП. Оплата медицинской помощи с применением поддерживающей терапии ЛП данной группы с 2023 г. будет проводиться в рамках модели КСГ. Согласование данной меры Межведомственным советом и последующее внесение соответствующих изменений в перечень видов ВМП и КСГ позволили урегулировать в 2023 г. порядок маршрутизации пациентов в случаях назначения им генной терапии.

Существенным достижением в пересмотре перечня видов ВМП на 2023 г. стало согласование Межведомственным советом изменений в перечне видов ВМП по профилю медицинской помощи «онкология». Так, по причине дублирования в КСГ из раздела 1 перечня видов ВМП исключен ряд наиболее растиражированных хирургических методов лечения (73 метода), оплата которых с 2023 г. будет осуществляться только по КСГ (табл. 1). По аналогичной причине (дублирование методов лечения в КСГ) 35 хирургических методов исключены из раздела 2 перечня видов ВМП (табл. 2).

С учетом ресурсоемкости методов лечения и их применения исключительно в крупных медицинских организациях, как правило, имеющих лицензию на оказание ВМП, из КСГ исключены 18 методов лечения, дублирующих методы в разделах 1 и 2 перечня видов ВМП (11 и 7 соответственно) (табл. 3, 4).

Таблица 1 (начало). Дублирующие методы хирургического лечения по профилю «онкология» в разделе 1 перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) и клинко-статистических группах (КСГ)

Table 1 (beginning). Duplicate methods of surgical treatment for the "oncology" profile in Section 1 of the list of high-tech medical care (HTMC) and diagnostic-related groups (DRGs)

№ / No.	Наименование метода ВМП 1 (2022 г.) / Method of HTMC 1 (2022)	Код услуги / Service code	Наименование медицинской услуги / Description of a medical service	КСГ / DRG	
				№ группы / Group No.	Наименование / Description
1	Анатомические (лобэктомия, сегментэктомия) и атипичные резекции легкого при множественных, рецидивирующих, двусторонних метастазах в легкие / Anatomical (lobectomy, segmentectomy) and atypical lung resections for multiple, recurrent, bilateral lung metastases	A16.09.015.004	Видеоассистированная(ые) атипичная(ые) резекция(ии) легкого (первичные, повторные, двусторонние) / Video-assisted atypical lung resection(s) (primary, repeat, bilateral)	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2) / Lower respiratory tract and pulmonary surgery for malignant neoplasms (Level 2)
2	Экстирпация матки с придатками / Extirpation of the uterus with appendages	A16.20.011.003	Тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками лапароскопическая с использованием видеоэндоскопических технологий / Total hysterectomy (uterus extirpation) with appendages (laparoscopic with video endoscopic technology)	st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3) / Female genital surgery for malignant neoplasms (Level 3)

Таблица 1 (окончание). Дублирующие методы хирургического лечения по профилю «онкология» в разделе 1 перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) и клинико-статистических группах (КСГ)

Table 1 (end). Duplicate methods of surgical treatment for the "oncology" profile in Section 1 of the list of high-tech medical care (HTMC) and diagnostic-related groups (DRGs)

№ / No.	Наименование метода ВМП 1 (2022 г.) / Method of HTMC 1 (2022)	Код услуги / Service code	Наименование медицинской услуги / Description of a medical service	КСГ / DRG	
				№ группы / Group No.	Наименование / Description
3	Широкое иссечение опухоли кожи с реконструктивно-пластическим компонентом / Extensive skin tumor excision with reconstructive plasty component	A16.01.005.002	Широкое иссечение меланомы кожи с реконструктивно-пластическим компонентом / Extensive skin melanoma excision with reconstructive plasty component	st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3) / Surgery for skin malignant neoplasms (Level 3)
4	Резекция ключицы с реконструктивно-пластическим компонентом / Clavicle resection with reconstructive plasty component	A16.03.075.006	Резекция ключицы с реконструктивно-пластическим компонентом / Clavicle resection with reconstructive plasty component	st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5) / Musculoskeletal system and joints surgery (Level 5)
5	Резекция ребра с реконструктивно-пластическим компонентом / Rib resection with reconstructive plasty component	A16.03.083.001	Резекция ребра с реконструктивно-пластическим компонентом / Rib resection with reconstructive plasty component	st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4) / Musculoskeletal system and joints surgery (Level 4)
6	Комбинированная левосторонняя гемиколэктомия с резекцией соседних органов / Combined left hemicolectomy with adjacent organs resection	A16.18.015.004	Комбинированная гемиколэктомия левосторонняя с резекцией соседних органов / Combined left hemicolectomy with adjacent organs resection	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2) / Intestinal and anal surgery for malignant neoplasms (Level 2)
7	Комбинированная резекция сигмовидной кишки с резекцией соседних органов / Combined sigmoid colon resection with adjacent organs resection	A16.19.019.006	Комбинированная резекция сигмовидной кишки с резекцией соседних органов / Combined sigmoid colon resection with adjacent organs resection	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2) / Intestinal and anal surgery for malignant neoplasms (Level 2)
8...	Пилоросохраняющая резекция желудка / Pylorus-preserving gastric resection	A16.16.017	Резекция желудка / Gastric resection	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2) / Surgery for esophageal and gastric malignant neoplasms (Level 2)
73	Видеоассистированная лобэктомия, Билобэктомия / Video-assisted lobectomy, bilobectomy	A16.09.009.009	Лобэктомия расширенная с использованием видеоэндоскопических технологий / Extended lobectomy with video endoscopic technology	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2) / Lower respiratory tract and pulmonary surgery for malignant neoplasms (Level 2)

Таблица 2 (начало). Дублирующие методы хирургического лечения по профилю «онкология» в разделе 2 перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) и клинико-статистических группах (КСГ)

Table 2 (beginning). Duplicate methods of surgical treatment for the "oncology" profile in Section 2 of the list of highly technological medical care (HTMC) and diagnostic-related groups (DRGs)

№ / No.	Наименование метода ВМП 1 (2022 г.) / Method of HTMC 1 (2022)	Код услуги / Service code	Наименование медицинской услуги / Description of a medical service	КСГ / DRG	
				№ группы / Group No.	Наименование / Description
1	Эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли / Endoscopic electrosurgical tumor removal	A22.30.018	Эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли / Endoscopic electrosurgical tumor removal	st19.124	Прочие операции при злокачественных новообразованиях (уровень 2) / Other surgery for malignant neoplasms (Level 2)
2	Лапароскопическая дистальная субтотальная резекция желудка / Laparoscopic distal subtotal gastric resection	A16.16.017.002	Резекция желудка дистальная субтотальная с использованием видеоэндоскопических технологий / Distal subtotal gastric resection with video endoscopic techniques	st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3) / Surgery for esophageal and gastric malignant neoplasm (Level 3)
3	Лапароскопически-ассистированная правосторонняя гемиколэктомия / Laparoscopic-assisted right hemicolectomy	A16.18.016.001	Гемиколэктомия правосторонняя с использованием видеоэндоскопических технологий / Right hemicolectomy with video endoscopic techniques	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2) / Intestinal and anal surgery for malignant neoplasms (Level 2)
4	Лапароскопически-ассистированная левосторонняя гемиколэктомия / Laparoscopic-assisted left hemicolectomy	A16.18.015.002	Гемиколэктомия левосторонняя с использованием видеоэндоскопических технологий / Left hemicolectomy with video endoscopic techniques	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2) / Intestinal and anal surgery for malignant neoplasms (Level 2)
5	Лапароскопически-ассистированная резекция сигмовидной кишки / Laparoscopic-assisted sigmoid resection	A16.19.019.001	Резекция сигмовидной кишки с использованием видеоэндоскопических технологий / Sigmoid resection with video endoscopic techniques	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2) / Intestinal and anal surgery for malignant neoplasms (Level 2)
6	Нервосберегающая лапароскопически-ассистированная резекция сигмовидной кишки / Nerve-preserving laparoscopic-assisted sigmoid colon resection	A16.19.019.005	Нервосберегающая лапароскопически-ассистированная резекция сигмовидной кишки / Nerve-preserving laparoscopic-assisted sigmoid colon resection	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2) / Intestinal and anal surgery for malignant neoplasms (Level 2)
7	Лапароскопически-ассистированная резекция прямой кишки / Laparoscopic-assisted rectal resection	A16.19.021.003	Резекция прямой кишки передняя с использованием видеоэндоскопических технологий / Anterior rectal resection with video endoscopic techniques	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2) / Intestinal and anal surgery for malignant neoplasms (Level 2)
8...	Нервосберегающая лапароскопически-ассистированная резекция прямой кишки / Nerve-preserving laparoscopic-assisted rectal resection	A16.19.021.012	Нервосберегающая лапароскопически-ассистированная резекция прямой кишки / Nerve-preserving laparoscopic-assisted rectal resection	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2) / Intestinal and anal surgery for malignant neoplasms (Level 2)

Таблица 2 (окончание). Дублирующие методы хирургического лечения по профилю «онкология» в разделе 2 перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) и клинико-статистических группах (КСГ)

Table 2 (end). Duplicate methods of surgical treatment for the "oncology" profile in Section 2 of the list of highly technological medical care (HTMC) and diagnostic-related groups (DRGs)

№ / No.	Наименование метода ВМП 1 (2022 г.) / Method of HTMC 1 (2022)	Код услуги / Service code	Наименование медицинской услуги / Description of a medical service	КСГ / DRG	
				№ группы / Group No.	Наименование / Description
35	Эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли бронхов / Endoscopic electro-surgical removal of bronchial tumor	A22.09.003.001	Эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли бронхов / Endoscopic electro-surgical bronchial tumor removal	st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях / Surgery for malignant neoplasms in hearing organ, paranasal sinuses and upper respiratory tract

Таблица 3 (начало). Дублирующие методы лечения в клинико-статистических группах (КСГ) и разделе 1 перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) по профилю «онкология»

Table 3 (beginning). Duplicate methods of treatment in diagnostic-related groups (DRGs) and in Section 1 of the list of highly technological medical care (HTMC) for the "oncology" profile

№ / No.	КСГ / DRG		Код услуги / Service code	Наименование медицинской услуги / Description of a medical service	ВМП 1 / HTMC 1
	№ группы / Group No.	Наименование / Description			
1	st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2) / Female genital surgery for malignant neoplasms (Level 2)	A16.20.003.001	Сальпинго-оофорэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий / Salpingo-oophorectomy with video endoscopic techniques	Лапароскопическая аднексэктомия или резекция яичников, субтотальная резекция большого сальника / Laparoscopic adnexectomy or ovarian resection, subtotal resection of the greater omentum
2	st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3) / Female genital surgery for malignant neoplasms (Level 3)	A16.20.063.019	Экстирпация матки с придатками, резекция большого сальника с использованием видеоэндоскопических технологий / Extirpation of uterus with appendages, resection of greater omentum with video endoscopic techniques	Лапароскопическая экстирпация матки с придатками, субтотальная резекция большого сальника / Laparoscopic extirpation of uterus with appendages, subtotal resection of greater omentum
3	st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) / Surgery for renal and urinary malignant neoplasms (Level 2)	A16.28.004.004	Радикальная нефрэктомия с расширенной забрюшинной лимфаденэктомией / Radical nephrectomy with extended retroperitoneal lymphadenectomy	Радикальная нефрэктомия с расширенной забрюшинной лимфаденэктомией / Radical nephrectomy with extended retroperitoneal lymphadenectomy
4	st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2) / Surgery for malignant neoplasm of gallbladder, bile ducts (Level 2)	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая / Laparoscopic cholecystectomy	Лапароскопическая холецистэктомия с резекцией IV сегмента печени / Laparoscopic cholecystectomy with liver segment IV resection

Таблица 3 (окончание). Дублирующие методы лечения в клинко-статистических группах (КСГ) и разделе 1 перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) по профилю «онкология»

Table 3 (end). Duplicate methods of treatment in diagnostic-related groups (DRGs) and in Section 1 of the list of highly technological medical care (HTMC) for the "oncology" profile

№ / No.	КСГ / DRG		Код услуги / Service code	Наименование медицинской услуги / Description of a medical service	ВМП 1 / HTMC 1
	№ группы / Group No.	Наименование / Description			
5	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2) / Surgery for esophageal and gastric malignant neoplasm (Level 2)	A16.16.017.007	Резекция оперированного желудка / Resection of operated stomach	Резекция культи желудка с реконструкцией желудочно-кишечного или межкишечного анастомоза при болезнях оперированного желудка / Gastric remnant resection with reconstruction of gastrointestinal or intestinal anastomosis for operated gastric diseases
6	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2) / Surgery for esophageal and gastric malignant neoplasm (Level 2)	A16.16.017.014	Удаление экстраорганный рецидива опухоли желудка / Resection of extraorgan gastric tumor recurrence	Удаление экстраорганный рецидива злокачественных новообразований желудка комбинированное / Combined resection of extraorgan recurrence of gastric malignant neoplasms
7	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости / Other surgery for abdominal neoplasm	A16.30.040	Удаление новообразования забрюшинного пространства комбинированное / Combined resection of a retroperitoneal neoplasm	Удаление первичных и рецидивных неорганных забрюшинных опухолей комбинированное / Combined resection of primary and recurrent non-organic retroperitoneal tumors
8	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2) / Lower respiratory tract and pulmonary surgery for malignant neoplasms (Level 2)	A16.09.014.002	Пневмонэктомия расширенная с резекцией соседних органов / Expanded pneumonectomy with adjacent organs resection	Расширенная, комбинированная лобэктомия, билобэктомия, пневмонэктомия / Expanded, combined lobectomy, bilobectomy, pneumonectomy
9	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2) / Lower respiratory tract and pulmonary surgery for malignant neoplasms (Level 2)	A16.09.014.004	Комбинированная пневмонэктомия / Combined pneumonectomy	Расширенная, комбинированная лобэктомия, билобэктомия, пневмонэктомия / Expanded, combined lobectomy, bilobectomy, pneumonectomy
10	st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2) / Surgery for male genital malignant neoplasms (Level 2)	A16.21.006.004	Радикальная лапароскопическая простатэктомия / Radical laparoscopic prostatectomy	Лапароскопическая простатэктомия / Laparoscopic prostatectomy
11	st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2) / Surgery for male genital malignant neoplasms (Level 2)	A16.28.063	Ампутация полового члена, двусторонняя подвздошно-пахово-бедренная лимфаденэктомия / Penile amputation, bilateral ilioinguinal-femoral lymphadenectomy	Ампутация полового члена, двусторонняя подвздошно-пахово-бедренная лимфаденэктомия / Penile amputation, bilateral ilioinguinal-femoral lymphadenectomy

Таблица 4. Дублирующие методы лечения в клинко-статистических группах (КСГ) и разделе 2 перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) по профилю «онкология»

Table 4. Duplicate methods of treatment in diagnostic-related groups (DRGs) and in Section 2 of the list of highly technological medical care (HTMC) for the "oncology" profile

№ / No.	КСГ / DRG		Код услуги / Service code	Наименование медицинской услуги / Description of a medical service	ВМП 2 / HTMC 2
	№ группы / Group No.	Наименование / Description			
1	st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3) / Surgery for renal and urinary malignant neoplasms (Level 3)	A16.28.007.001	Резекция мочеточника и лоханки с пластикой лоханки и мочеточника / Resection of ureter and pelvis with pelvis and ureteroplasty	Резекция почечной лоханки с пиелопластикой / Renal pelvis resection with pyeloplasty
2	st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3) / Surgery for esophageal and gastric malignant neoplasm (Level 3)	A16.16.026.001	Пластика пищевода желудком / Esophagus plasty with stomach	Отсроченная пластика пищевода желудочным стеблем / Delayed esophagus plasty with gastric stalk
3	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости / Other surgery for abdominal malignant tumors	A16.30.051.001	Удаление внеорганной опухоли комбинированной резекцией соседних органов / Extraorganic tumor removal by combined adjacent organs resection	Удаление внеорганной опухоли с комбинированной резекцией соседних органов / Extraorganic tumor removal with combined adjacent organs resection
4	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости / Other surgery for abdominal malignant tumors	A16.30.047	Передняя экзентерация таза / Anterior pelvic exenteration	Передняя экзентерация таза / Anterior pelvic exenteration
5	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости / Other surgery for abdominal malignant tumors	A16.30.038	Удаление новообразования забрюшинного пространства с реконструктивно-пластическим компонентом / Removal of retroperitoneal neoplasm with reconstructive plasty component	Удаление первичных и рецидивных неорганных забрюшинных опухолей с реконструктивно-пластическим компонентом / Removal of retroperitoneal neoplasm with reconstructive plasty component
6	st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях / Surgery for malignant neoplasms in hearing organ, paranasal sinuses and upper respiratory tract	A16.08.037.003	Резекция глотки с реконструктивно-пластическим компонентом / Pharyngeal resection with reconstructive plasty component	Резекция глотки с реконструктивно-пластическим компонентом / Pharyngeal resection with reconstructive plasty component
7	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2) / Lower respiratory tract and pulmonary surgery for malignant neoplasms (Level 2)	A16.09.025	Плеврорпневмонэктомия / Pleuropneumonectomy	Плеврорпневмонэктомия / Pleuropneumonectomy

Для исключения дублирования методов лечения в разделах 1 и 2 перечня видов ВМП 17 методов лечения из раздела 2 перенесены в раздел 1 с изменением формулировки отдельных методов лечения в целях конкретизации объема медицинской помощи (табл. 5).

Помимо пересмотра методов лечения по профилю «онкология» на предмет дублирования Межведомственным советом согласованы предложения об исключении из перечня видов ВМП по данному профилю медицинской помощи 79 методов лечения по причине отсутствия в КР (42 из раздела 1 и 15 из раздела 2 пе-

Таблица 5. Дублирующие методы лечения из раздела 2 перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, перенесенные в раздел 1 перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи

Table 5. Duplicate methods of treatment from Section 2 of the list of highly technological medical care transferred to Section 1 of the list of highly technological medical care

№ / No.	Метод лечения / Treatment method
1	Удаление новообразования полости носа с использованием видеоэндоскопических технологий / Removal of nasal cavity neoplasm with video endoscopic techniques
2	Тиреоидэктомия видеоэндоскопическая / Video endoscopic thyroidectomy
3	Тиреоидэктомия видеоассистированная / Video-assisted thyroidectomy
4	Резекция верхней челюсти видеоассистированная / Video-assisted upper jaw resection
5	Видеоэндоскопическая сегментэктомия, атипичная резекция печени / Video endoscopic segmentectomy, atypical liver resection
6	Видеоэндоскопическое удаление опухоли средостения / Video endoscopic removal of mediastinal tumor
7	Видеоэндоскопическая экстирпация матки с придатками и тазовой лимфаденэктомией / Video endoscopic extirpation of uterus with appendages and pelvic lymphadenectomy
8	Лапароскопическая экстирпация матки с придатками, субтотальная резекция большого сальника / Laparoscopic extirpation of uterus with appendages, subtotal resection of greater omentum
9	Лапароскопическая простатэктомия / Laparoscopic prostatectomy
10	Радикальная нефрэктомия с расширенной забрюшинной лимфаденэктомией / Radical nephrectomy with extended retroperitoneal lymphadenectomy
11	Радикальная нефрэктомия с резекцией соседних органов / Radical nephrectomy with adjacent organs resection
12	Анатомическая резекция печени / Anatomical liver resection
13	Видеоэндоскопическое удаление опухоли средостения с медиастинальной лимфаденэктомией / Video endoscopic removal of mediastinal tumor with mediastinal lymphadenectomy
14	Левосторонняя гемигепатэктомия / Left hemihepatectomy
15	Правосторонняя гемигепатэктомия / Right hemihepatectomy
16	Расширенная, комбинированная брюшно-анальная резекция прямой кишки / Expanded combined abdomino-anal rectal resection
17	Расширенно-комбинированная дистальная гемипанкреатэктомия / Extended combined distal hemipancreatectomy

речня видов ВМП) и неопределенности формулирования методов лечения (22 метода в разделе 2 перечня видов ВМП).

По профилю «акушерство и гинекология» по причине дублирования методов лечения в разделе 1 перечня видов ВМП и КСГ согласовано исключение метода лечения из раздела 1 видов ВМП «слинговые операции (TVT-O, TVT, TOT) с использованием имплантатов» для модели пациента «стрессовое недержание мочи в сочетании с опущением и (или) выпадением органов малого таза». С 2023 г. оплата медицинской помощи с применением данного метода будет проводиться в рамках модели КСГ.

По профилю «офтальмология» ввиду дублирования методов лечения в разделах 1 и 2 перечня ВМП и КСГ из раздела 1 исключены методы лечения «интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза и (или) имплантата с глюкокортикоидом» и «модифицированная синустрабекулэктомия с задней трепанацией склеры, в т.ч. с применением лазерной хирургии». Из раздела 2 исключены методы лечения «реконструкция передней камеры, включая лазерную экстракцию осложненной катаракты с имплантацией эластичной интраокулярной линзы», «реконструкция передней камеры с ультразвуковой факоэмульсификацией осложненной катаракты с имплантацией эластичной интраокулярной линзы», «транспупиллярная панретинальная лазеркоагуляция».

По профилю «травматология и ортопедия» по причине дублирования в КСГ из раздела 1 перечня ВМП исключен метод лечения «эндопротезирование суставов конечностей» при эндопротезировании тазобедренного сустава. Ввиду дублирования методов лечения в разделах 1 и 2 перечня видов ВМП метод лечения «им-

плантация эндопротеза с одновременной реконструкцией биологической оси конечности» при гонартрозе перенесен в раздел 1 перечня видов ВМП.

ОБСУЖДЕНИЕ / DISCUSSION

Парадигма ОМТ возникла как ответ на вопрос о неконтролируемом распространении дорогостоящего медицинского оборудования, когда в конце 1970-х гг. в США массовый спрос на компьютерную томографию стал вопросом государственной политики из-за высокой стоимости единицы оборудования [9]. Широко применяемая в середине прошлого столетия в европейских странах и США ретроспективная оплата медицинской помощи внесла существенный вклад в развитие медицинских технологий. Каждая инновация, которую можно было придумать и опробовать, возмещалась в полном объеме, при этом по мере интеграции новых лекарственных средств и методов лечения в медицинскую практику росли и расходы на медицинское обслуживание [10, 11].

Безусловно, одна технология может как увеличить, так и уменьшить расходы на здравоохранение, но в совокупности новые медицинские технологии будут только способствовать росту расходов. При этом стремительно растущие расходы на обеспечение потребности населения в медицинском обслуживании являются международной проблемой и не зависят от политического или экономического пути развития государства [12]. Необходимость эффективного расходования средств здравоохранения в условиях ограниченных финансовых ресурсов актуальна для большинства

систем здравоохранения в мире, включая экономически развитые страны [13].

Между тем именно новые и, как правило, дорогостоящие медицинские технологии вносят существенный вклад в рост расходов на здравоохранение, и по этой причине политики и эксперты в сфере здравоохранения вынуждены решать вопросы приемлемости новых медицинских технологий с позиций их положительного воздействия на здоровье населения и максимизации отдачи от затрат на ее применение [3, 9, 10, 11, 14]. Главным принципом принятия конкретных клинических, экономических и политических решений при рассмотрении возможности практического применения новых медицинских технологий в той или иной национальной системе здравоохранения стало стремление использовать не столько личный опыт и мнение профильных специалистов, сколько аналитическое обобщение доказанных и научно обоснованных фактов. Современная ОМТ – это междисциплинарный процесс, оценивающий клинические (эффективность и безопасность) и неклинические (экономические, этические и организационные) аспекты с целью обеспечения лиц, принимающих решение, объективной, обобщенной, систематизированной информацией о рассматриваемой новой медицинской технологии. При этом эффективность и безопасность не единственные параметры, представляющие интерес. Для большинства систем здравоохранения все большее значение приобретают затраты – «соотношение цены и качества», анализируемое посредством экономической оценки, в т.ч. в сравнении с традиционными технологиями лечения [7, 9, 14, 15].

В экономически развитых странах существует консенсус, согласно которому фактические данные о новых медицинских технологиях в обязательном порядке должны включать информацию об эффективности затрат. Для принятия решения о финансировании национальной системой здравоохранения новой медицинской технологии используется та или иная форма экономической оценки [14, 16, 17]. Организации, специализирующиеся на ОМТ, становятся институционализированными элементами систем здравоохранения в целях не только выявления неэффективных медицинских технологий, но и раскрытия перспективных инноваций в области здравоохранения [18]. При этом следует отметить, что в настоящее время не существует единой методики проведения ОМТ, чем объясняется неоднородность рекомендаций по применению конкретной медицинской технологии в разных странах, в т.ч. в странах Евросоюза [2].

Несмотря на стремление к унификации процесса ОМТ, принятие решения о включении конкретной медицинской технологии в перечень одобренных с возможным возмещением расходов на ее внедрение принимается самостоятельно каждой национальной системой здравоохранения. Одобрение конкретной технологии, как и решение о возмещении расходов на ее внедрение, не распространяется на другие страны [15].

В России широко применяемая в различных странах ОМТ осуществляется исключительно по отношению к ЛП. Так, Федеральным законом от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» установлены требования о проведении комплексной оценки новых ЛП, планируемых для включения в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП). Согласно правилам формирования перечней ЛП для медицинского применения и минимального ассортимента ЛП, необходимых для оказания медицинской помощи, утвержденным постановлением Правительства РФ от 28 августа 2014 г.

№ 871¹², предложения о включении новых ЛП в перечень ЖНВЛП, в отношении которых вынесено положительное заключение по результатам документальной экспертизы, подлежат комплексной оценке, в частности включающей:

- анализ методологического качества клинико-экономических исследований ЛП и исследований с использованием анализа влияния на бюджеты бюджетной системы РФ;
- изучение дополнительных последствий применения ЛП на основании шкалы количественной оценки дополнительных данных о ЛП;
- расчет стоимости годового курса терапии предлагаемым ЛП по сравнению с ЛП, включенными в перечень.

К сожалению, положительные результаты применения ОМТ при формировании перечня ЖНВЛП не получили распространения при формировании перечня видов ВМП независимо от того, что эффективность системы здравоохранения во многом определяется эффективностью медицинских технологий, применяемых в этой системе.

Между тем, как и в других странах, в России стоимость медицинской помощи, особенно высокотехнологичной, может быть очень высокой, и такая медицинская помощь, скорее всего, стала бы недоступной для большинства населения страны, если бы риск обращения за ней не оплачивался за счет средств ОМС. Обеспечивая оплату новых и в большинстве своем ресурсоемких методов оказания медицинской помощи, система ОМС опосредованно поощряет разработку новых медицинских технологий и способствует их внедрению в практику, однако, как и в любой другой системе медицинского страхования (государственной или частной), одной из наиболее актуальных задач ОМС было и остается совершенствование тарифной политики [19]. Из этого следует, что выделение ВМП в отдельный вид медицинской помощи обусловлено не столько применением современных технологий, сколько высокими затратами на ее оплату, требующими, в свою очередь, взвешенного подхода к планированию объемов и финансированию данного вида медицинской помощи. В результате на фоне дефицита финансирования отрасли в целом рост объемов ВМП, в т.ч. за счет расширения перечня видов ВМП, требует существенного увеличения объемов финансирования или высокой эффективности расходования имеющихся средств. При этом совершенно очевидно, что эффективность расходов на оказание ВМП в значительной степени определяется отсутствием дублирующих методов лечения в разделах перечня видов ВМП и/или КСГ, методов лечения, отсутствующих в КР, актуальностью НФЗ и другими возможными несоответствиями.

Наряду с эффективностью расходов на оказание ВМП безусловным приоритетом социальной политики государства является доступность данного вида медицинской помощи для населения, повышение которой, как и повышение эффективности расходования средств здравоохранения, также в немалой степени обусловлено объективностью перечня видов ВМП.

Внесение изменений в приказ Минздрава России от 1 августа 2017 г. № 484н, регламентирующее пересмотр перечня видов ВМП, в т.ч. по причине дублирования методов лечения в разделах перечня видов ВМП и/или КСГ, отсутствия методов лечения в КР и т.д., положило начало масштабной работе по данному направлению, что позволяет в перспективе исключить существующую коллизию. Однако отсутствие регламентированных требований к форме и обоснованию предложений об изменениях в перечне ВМП по вышеуказанным причинам и соответствующего подхода

¹² Постановление Правительства РФ от 28 августа 2014 г. № 871 «Об утверждении Правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи».

к его пересмотру обуславливают потребность в методологическом обеспечении процесса формирования перечня ВМП, в т.ч. в части его пересмотра на предмет дублирования методов лечения.

В результате применения методологического подхода, рассмотренного в настоящем исследовании, помимо согласованных изменений в перечне видов ВМП на 2023 г. на начало текущего года в рамках первичного анализа проработано 948 методов лечения, включенных в актуальную версию перечня видов ВМП, для 27 методов ВМП подготовлены предложения и соответствующие аналитические материалы для рассмотрения экспертами.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ / CONCLUSION

Предложенный методологический подход позволяет унифицировать процесс пересмотра перечня ВМП, в т.ч. в части исключе-

ния дублирующих методов лечения и/или видов ВМП в разделах перечня видов ВМП и/или КСГ, а также методов, отсутствующих в КР, и т.д. в целях приведения перечня видов ВМП в соответствие с нормативными правовыми документами, регламентирующими оказание медицинской помощи в РФ. Пересмотр перечня видов ВМП по единой методологии будет способствовать повышению его объективности, прозрачности его формирования, а также продвижению приоритетов государственной политики в сфере здравоохранения в части повышения доступности ВМП для населения страны и эффективности использования ограниченных средств здравоохранения.

Следует отметить, что в настоящее время проводится подготовительная работа по созданию справочника методов ВМП в реестре нормативно-справочной информации системы здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Карпов О.Э., Силаева Н.А. Организация системы высокотехнологической медицинской помощи в России: история вопроса (часть II). *Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова*. 2018; 13 (4): 147–52.
2. Всемирная организация здравоохранения. Оценка медицинских технологий и формирование политики здравоохранения в странах Европы. Современное состояние, проблемы и перспективы. 2010. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/276988> (дата обращения 09.03.2023).
3. Солодкий В.А., Ступаков И.Н., Перхов В.И., Самородская И.В. Дорогостоящая (высокотехнологичная) медицинская помощь: зарубежный и отечественный опыт организации оказания. *Менеджер здравоохранения*. 2016; 1: 5–9.
4. Глухова Г.А. Состояние и проблемы развития ВМП в российской экономике. *Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения*. 2011; 7: 21–8.
5. Шалыгина Л.С. Обеспечение доступности высокотехнологической медицинской помощи населению регионов Сибирского федерального округа в федеральных медицинских организациях в системе обязательного медицинского страхования. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2016; 6. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2016-52-6-3>.
6. Колесников С.И., Перхов В.И. Проблемы организации и финансирования высокотехнологической медицинской помощи в 2017 году. *Acta Biomedica Scientifica*. 2016; 1 (5): 77–83. <https://doi.org/10.12737/23395>.
7. Каркавина А.Н. Проблемы и перспективы развития высокотехнологической медицинской помощи в Российской Федерации. *Ученые записки Алтайского филиала Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации*. 2017; 14: 31–4.
8. Обухова О.В., Брутова А.С., Базарова И.Н. Проблемы перевода высокотехнологической медицинской помощи в клинично-статистические группы. *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2017; 3: 22–30.
9. Lança L. Health technology assessment: the influence in medical imaging. III Congresso Internacional de Radiologia 2014. <https://doi.org/10.13140/2.1.5039.1847>.
10. Carniol P.J., Heffelfinger R.N., Grunebaum L.D. Evaluating new technology. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2018; 26 (2): 253–7. <https://doi.org/10.1016/j.fsc.2017.12.009>.
11. Hailey D., Werkö S., Rosén M., et al. Influence of health technology assessment and its measurement. *Int J Technol Assess Health Care*. 2016; 32 (6): 376–84. <https://doi.org/10.1017/S0266462316000611>.
12. Health Costs. Snapshots: How changes in medical technology affect health care costs. URL: <https://www.kff.org/health-costs/issue-brief/snapshots-how-changes-in-medical-technology-affect/#> (дата обращения 12.03.2023).
13. Козловский В.И., Занько С.Н., Крылов Ю.В. и др. Фармакоэкономика в кардиологии, онкологии и акушерстве. Витебск: ВГМУ; 2016: 285 с.
14. Jönsson B. Economic evaluation of new medical technology. *Scand J Gastroenterol Supply*. 1994; 201: 87–90. <https://doi.org/10.3109/00365529409105372>.
15. Parkin D. The role of economic evaluation and priority setting in health care decision making including the cost effectiveness of public health, and public health interventions and involvement. URL: <https://www.healthknowledge.org.uk/public-health-textbook/medical-sociology-policy-economics/4d-health-economics/health-care-decision-making> (дата обращения 15.03.2023).
16. Rejon-Parrilla J.C., Espin J., Epstein D. How innovation can be defined, evaluated and rewarded in health technology assessment. *Health Econ Rev*. 2022; 12 (1): 1. <https://doi.org/10.1186/s13561-021-00342-y>.
17. Гиляревский С.Р., Орлов В.А., Сычева Е.Ю. Экономические стратегии лечения в кардиологии. *Российский кардиологический журнал*. 2002; 6.
18. World Health Organization. Health products policy and standards. Health technology assessment. URL: <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/assistive-and-medical-technology/medical-devices/assessment> (дата обращения 12.03.2023).
19. Шишкин С.В., Шейман И.М., Потапчик Е.Г., Понкратова О.Ф. Анализ состояния страховой медицины в России и перспектив ее развития. М.: Высшая школа экономики; 2019: 94 с. URL: <https://publications.hse.ru/mirror/pubs/share/direct/266095696.pdf> (дата обращения 12.03.2023).

REFERENCES:

1. Karpov O.E., Silaeva N.A. Organization of a system of high-tech medical care in Russia: the history of the issue (part II). *Bulletin of Pirogov National Medical & Surgical Center*. 2018; 13 (4): 147–52 (in Russ.).
2. World Health Organization. Health technology assessment and health policy-making in Europe: current status, challenges and potential. 2010. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/276988> (accessed 09.03.2023).
3. Solodky V.A., Stupakov I.N., Perkhov V.I., Samorodskaya I.V. Expen-

- sive (high-tech) medical care: foreign and domestic experience in the organization of rendering. *Health Care Manager*. 2016; 1: 5–9 (in Russ.).
4. Glukhova G.A. The state and problems of HTMC development in the Russian economy. *Issues of Economics and Management for Health-care Managers*. 2011; 7: 21–8 (in Russ.).
5. Shalygina L.S. Ensuring availability of hi-tech medical care to population of the Siberian Federal District regions at the federal level health care facilities within the system of compulsory health insurance. *Social Aspects of Population Health*. 2016; 6 (in Russ.). <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2016-52-6-3>.
6. Kolesnikov S.I., Perkhov V.I. Problems of organization and financing of high-tech medical care in 2017. *Acta Biomedica Scientifica*. 2016; 1 (5): 77–83 (in Russ.). <https://doi.org/10.12737/23395>.
7. Karkavina A.N. Problems and prospects of development of high-tech medical care in the Russian Federation. *Scientific Notes of the Altai Branch of the Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation*. 2017; 14: 31–4 (in Russ.).
8. Obukhova O.V., Brutova A.S., Bazarova I.N. The problems of transferring high-tech medical care to Russian diagnostic-related groups (ruDRG). *Medical Technologies. Assessment and Choice*. 2017; 3: 22–30 (in Russ.).
9. Lança L. Health technology assessment: the influence in medical imaging. III Congresso Internacional de Radiologia 2014. <https://doi.org/10.13140/2.1.5039.1847>.
10. Carniol P.J., Heffelfinger R.N., Grunebaum L.D. Evaluating new technology. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2018; 26 (2): 253–7. <https://doi.org/10.1016/j.fsc.2017.12.009>.
11. Hailey D., Werkö S., Rosén M., et al. Influence of health technology assessment and its measurement. *Int J Technol Assess Health Care*. 2016; 32 (6): 376–84. <https://doi.org/10.1017/S0266462316000611>.
12. Health Costs. Snapshots: How changes in medical technology affect health care costs. Available at: <https://www.kff.org/health-costs/issue-brief/snapshots-how-changes-in-medical-technology-affect/#> (accessed 12.03.2023).
13. Kozlovsky V.I., Zanko S.N., Krylov Yu.V., et al. Pharmacoeconomics in cardiology, oncology and obstetrics. Vitebsk: VGMU; 2016: 285 pp. (in Russ.).
14. Jönsson B. Economic evaluation of new medical technology. *Scand J Gastroenterol Supply*. 1994; 201: 87–90. <https://doi.org/10.3109/00365529409105372>.
15. Parkin D. The role of economic evaluation and priority setting in health care decision making including the cost effectiveness of public health, and public health interventions and involvement. Available at: <https://www.healthknowledge.org.uk/public-health-textbook/medical-sociology-policy-economics/4d-health-economics/health-care-decision-making> (accessed 15.03.2023).
16. Rejon-Parrilla J.C., Espin J., Epstein D. How innovation can be defined, evaluated and rewarded in health technology assessment. *Health Econ Rev*. 2022; 12 (1): 1. <https://doi.org/10.1186/s13561-021-00342-y>.
17. Gilyarevsky S.P., Orlov V.A., Sycheva E.Y. Economical treatment strategies in cardiology. *Russian Journal of Cardiology*. 2002; 6 (in Russ.).
18. World Health Organization. Health products policy and standards. Health technology assessment. Available at: <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/assistive-and-medical-technology/medical-devices/assessment> (accessed 12.03.2023).
19. Shishkin S.V., Sheyman I.M., Potapchik E.G., Pankratova O.F. Analysis of the state of insurance medicine in Russia and prospects for its development. Moscow: Higher School of Economics; 2019: 94 pp. (in Russ.) URL: <https://publications.hse.ru/mirror/pubs/share/direct/266095696.pdf> (дата обращения 12.03.2023).

Сведения об авторах

Железнякова Инна Александровна – заместитель генерального директора ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России, ассистент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом оценки технологий здравоохранения ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России (Москва, Россия). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2943-6564>.

Волкова Оксана Александровна – к.м.н., главный специалист отдела способов оплаты медицинской помощи ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России (Москва, Россия). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1620-9349>; Scopus Author ID: 57391349700; РИНЦ SPIN-код: 9679-5654. E-mail: VolkovaOA@rosmedex.ru.

Федяев Денис Валерьевич – руководитель Управления экономики и финансирования здравоохранения ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России, научный сотрудник Центра финансов здравоохранения ФГБУ «Научно-исследовательский финансовый институт» Минфина России, ассистент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом оценки технологий здравоохранения ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России (Москва, Россия). ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-8977-5934>; WoS ResearcherID: W-3848-2019; Scopus Author ID: 57206481925; РИНЦ SPIN-код: 6864-5660.

Зуев Александр Владимирович – заместитель руководителя Управления экономики и финансирования здравоохранения ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России, ассистент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом оценки технологий здравоохранения ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России (Москва, Россия). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1608-7089>.

Плахотник Оксана Сергеевна – заместитель начальника отдела способов оплаты медицинской помощи ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России (Москва, Россия). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9549-4610>.

Зуева Юлия Станиславовна – начальник отдела анализа ресурсов здравоохранения ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России (Москва, Россия). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9068-4896>.

Трифонов Галина Валерьевна – главный специалист отдела способов оплаты медицинской помощи ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России (Москва, Россия). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4459-3787>.

Александров Иван Андреевич – специалист отдела способов оплаты медицинской помощи ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России (Москва, Россия). ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-3254-3653>.

Омельяновский Виталий Владимирович – д.м.н., профессор, генеральный директор ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России, заведующий кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом оценки технологий здравоохранения ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, руководитель Центра финансов здравоохранения ФГБУ «Научно-исследовательский финансовый институт» Минфина России, главный научный сотрудник отдела экономических исследований в здравоохранении ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко» (Москва, Россия). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1581-0703>; WoS ResearcherID: P-6911-2018; Scopus Author ID: 6507287753; РИНЦ SPIN-код: 1776-4270.

About the authors

Inna A. Zheleznyakova – Deputy Director General, Center for Healthcare Quality Assessment and Control; Assistant Professor, Chair of Healthcare Organization and Public Health with a Course in Health Technology Assessment, Russian Medical Academy of Continuing Professional Education (Moscow, Russia). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2943-6564>.

Oxana A. Volkova – MD, PhD, Chief Expert, Department of Payment Methods for Medical Care, Center for Healthcare Quality Assessment and Control (Moscow, Russia). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1620-9349>; Scopus Author ID: 57391349700; RSCI SPIN-code: 9679-5654. E-mail: VolkovaOA@rosmedex.ru.

Denis V. Fedyaev – Head of Department of Economics and Healthcare Financing, Center for Healthcare Quality Assessment and Control; Researcher, Center for Healthcare Finance, Financial Research Institute; Assistant Professor, Chair of Healthcare Organization and Public Health with a Course in Health Technology Assessment, Russian Medical Academy of Continuing Professional Education (Moscow, Russia). ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-8977-5934>; WoS ResearcherID: W-3848-2019; Scopus Author ID: 57206481925; RSCI SPIN-code: 6864-5660.

Aleksandr V. Zuev – Deputy Head of Department of Economics and Healthcare Financing, Center for Healthcare Quality Assessment and Control; Assistant Professor, Chair of Healthcare Organization and Public Health with a Course in Health Technology Assessment, Russian Medical Academy of Continuing Professional Education (Moscow, Russia). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1608-7089>.

Oksana S. Plakhotnik – Deputy Head of Department of Payment Methods for Medical Care, Center for Healthcare Quality Assessment and Control (Moscow, Russia). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9549-4610>.

Galina V. Trifonova – Chief Expert, Department of Payment Methods for Medical Care, Center for Healthcare Quality Assessment and Control (Moscow, Russia). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4459-3787>.

Yulia S. Zueva – Head of Department of Health Resource Analysis, Center for Healthcare Quality Assessment and Control (Moscow, Russia). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9068-4896>.

Ivan A. Aleksandrov – Expert, Department of Payment Methods for Medical Care, Center for Healthcare Quality Assessment and Control (Moscow, Russia). ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-3254-3653>.

Vitaliy V. Omelyanovskiy – Dr. Med. Sc., Professor, Director General, Center for Healthcare Quality Assessment and Control; Chief of Chair of Healthcare Organization and Public Health with a Course in Health Technology Assessment, Russian Medical Academy of Continuing Professional Education; Head of Center for Healthcare Finance, Financial Research Institute; Chief Researcher, Department of Economic Research in Healthcare, Semashko National Research Institute of Public Health (Moscow, Russia). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1581-0703>; WoS ResearcherID: P-6911-2018; Scopus Author ID: 6507287753; RSCI SPIN-code: 1776-4270.