

<https://doi.org/10.21682/2311-1267-2025-12-4-102-109>

Клинико-статистические группы в онкологии и онкогематологии

А.А. Иванова¹⁻³, А.А. Малахова¹, Т.В. Горбунова¹, В.В. Омеляновский^{4,5}, К.И. Киргизов¹, С.Р. Варфоломеева^{1,4}

¹ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России; Россия, 115522, Москва, Каширское шоссе, 23;

²ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России; Россия, 117997, Москва, ул. Островитянова, 1;

³ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России; Россия, 117292, Москва, ул. Дмитрия Ульянова, 11;

⁴ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России; Россия, 125993, Москва, ул. Баррикадная, 2/1, стр. 1;

⁵ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России; Россия, 109028, Москва, Покровский бульвар, 6/20, стр. 2

Контактные данные: Анна Аркадьевна Иванова annaiv33@rambler.ru

В статье рассматриваются вопросы, касающиеся оплаты медицинской помощи по профилю «онкология/онкогематология» в условиях круглосуточного и дневного стационара. Приведены основные изменения, произошедшие за последние годы при формировании профильных клинико-статистических групп, а также сделаны акценты на правильности определения итоговой стоимости случая при оплате по клинико-статистической группе и рентабельности госпитализации профильных пациентов в круглосуточный стационар.

Ключевые слова: клинико-статистическая группа, коэффициент относительной затратно-сложности, коэффициент сложности лечения пациентов, солидная онкология, онкогематология

Для цитирования: Иванова А.А., Малахова А.А., Горбунова Т.В., Омеляновский В.В., Киргизов К.И., Варфоломеева С.Р. Клинико-статистические группы в онкологии и онкогематологии. Российский журнал детской гематологии и онкологии. 2025;12(4):102–9.

Информация об авторах

А.А. Иванова: д.м.н., врач-методист организационно-методического отдела с канцер-регистром и медицинским архивом НИИ детской онкологии и гематологии им. акад. РАМН Л.А. Дурнова НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина, руководитель проектов НЦМУ «Национальный центр персонализированной медицины эндокринных заболеваний» НМИЦ эндокринологии, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения им. акад. Ю.П. Лисицына и кафедры онкологии, гематологии и лучевой терапии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, e-mail: annaiv33@rambler.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1493-8481>, SPIN-код: 9654-5452

А.А. Малахова: к.м.н., врач-детский онколог, заведующая организационно-методическим отделом с канцер-регистром и медицинским архивом НИИ детской онкологии и гематологии им. акад. РАМН Л.А. Дурнова НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина, e-mail: malalina0506@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-4807-1516>, SPIN-код: 7388-7384

Т.В. Горбунова: к.м.н., заместитель главного врача по медицинской части и старший научный сотрудник детского онкологического отделения №3 (химиотерапии опухолей головы и шеи) НИИ детской онкологии и гематологии НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина, e-mail: wasicol@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-5805-726X>, SPIN-код: 9740-3687

В.В. Омеляновский: д.м.н., профессор, генеральный директор ЦЭКМП; <https://orcid.org/0000-0003-1581-0703>, SPIN-код: 1776-4270

К.И. Киргизов: к.м.н., заместитель директора по научной работе НИИ детской онкологии и гематологии им. акад. РАМН Л.А. Дурнова НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина, e-mail: k.kirgizov@ronc.ru; <https://orcid.org/0000-0002-2945-284X>, SPIN-код: 3803-6370

С.Р. Варфоломеева: д.м.н., профессор, директор НИИ детской онкологии и гематологии им. акад. РАМН Л.А. Дурнова НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина, профессор кафедры детской онкологии им. акад. Л.А. Дурнова РМАНПО, e-mail: s.varfolomeeva@ronc.ru; <https://orcid.org/0000-0001-6131-1783>, SPIN-код: 5177-1073

Вклад авторов:

А.А. Иванова: разработка концепции и дизайна статьи, сбор и обработка материала, написание текста рукописи

А.А. Малахова, Т.В. Горбунова: сбор и обработка материала, написание текста рукописи

В.В. Омеляновский: сбор и обработка материала

К.И. Киргизов: разработка концепции и дизайна статьи

С.Р. Варфоломеева: разработка концепции и дизайна статьи, литературное редактирование статьи

Diagnosis-related groups in oncology and oncohematology

A.A. Ivanova¹⁻³, A.A. Malakhova¹, T.V. Gorbunova¹, V.V. Omelyanovsky^{4,5}, K.I. Kirgizov¹, S.R. Varfolomeeva^{1,4}

¹N.N. Blokhin National Medical Research Centre of Oncology, Ministry of Health of Russia; 23 Kashirskoe Shosse, Moscow, 115522, Russia;

²N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Ministry of Health of Russia; 1 Ostrovityanova St., Moscow, 117997, Russia;

³Endocrinology Research Centre, Ministry of Health of Russia; 11 Dmitry Ulyanov St., Moscow, 117292, Russia;

⁴Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Ministry of Health of Russia; Bldg. 1, 2/1 Barrikadnaya St., Moscow, 125993, Russia;

⁵Center for Expertise and Quality Control of Medical Care, Ministry of Health of Russia; Bldg. 2, 6/20 Pokrovsky Boulevard, Moscow, 109028, Russia

The article presents issues related to the payment for medical care in oncology/oncohematology profile in 24-hour and day inpatient hospital settings. The main changes that have occurred in recent years in the formation of profile clinical and statistical groups are presented, and emphasis is placed on the correctness of determining the total cost of a case when paying for it according to the clinical and statistical groups and the cost-effectiveness of hospitalization of profile patients in a 24-hour hospital.

Key words: diagnosis-related groups, relative cost intensity ratio, patient treatment complexity ratio, solid oncology, oncohematology

For citation: Ivanova A.A., Malakhova A.A., Gorbunova T.V., Omelyanovsky V.V., Kirgizov K.I., Varfolomeeva S.R. Diagnosis-related groups in oncology and oncohematology. Russian Journal of Pediatric Hematology and Oncology. 2025;12(4):102–9.

Information about the authors

A.A. Ivanova: Dr. of Sci. (Med.), Methodist of the Organizational and Methodological Department with the Cancer Register and the Medical Archive of the Research Institute of Pediatric Oncology and Hematology named after Academician of the Russian Academy of Medical Sciences L.A. Durnov at N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology, Ministry of Health of Russia, Project Manager at Endocrinology Research Centre, Ministry of Health of Russia, Professor of the Department of Public Health care named after Academician Y.P. Lisitsyn and of the Department of Oncology, Hematology and Radiation Therapy at N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Ministry of Health of Russia, e-mail: annaiv33@rambler.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1493-8481>, SPIN code: 9654-5452

A.A. Malakhova: Cand. of Sci. (Med.), Pediatric Oncologist, Head of the Organizational and Methodological Department with the Cancer Register and the Medical Archive of the Research Institute of Pediatric Oncology and Hematology named after Academician of the Russian Academy of Medical Sciences L.A. Durnov at N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology, Ministry of Health of Russia, e-mail: malalina0506@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-4807-1516>, SPIN-code: 7388-7384

T.V. Gorbunova: Cand. of Sci. (Med.), Deputy Chief Physician for Medical Affairs and Senior Researcher of the Oncology Department No. 3 (Chemotherapy of Head and Neck Tumors) of the Research Institute of Pediatric Oncology and Hematology named after Academician of the Russian Academy of Medical Sciences L.A. Durnov at N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology, Ministry of Health of Russia, e-mail: wasicso@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-5805-726X>, SPIN-code: 9740-3687

V.V. Omelyanovsky: Dr. of Sci. (Med.), Professor, General Director of the Center for Expertise and Quality Control of Medical Care, Ministry of Health of Russia; <https://orcid.org/0000-0003-1581-0703>, SPIN code: 1776-4270

K.I. Kirgizov: Cand. of Sci. (Med.), Deputy Director for Scientific Work of Research Institute of Pediatric Oncology and Hematology named after Academician of the Russian Academy of Medical Sciences L.A. Durnov at N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology, Ministry of Health of Russia, e-mail: k.kirgizov@ronc.ru; <https://orcid.org/0000-0002-2945-284X>, SPIN-code: 3803-6370

S.R. Varfolomeeva: Dr. of Sci. (Med.), Professor, Director of the Research Institute of Pediatric Oncology and Hematology named after Academician of the Russian Academy of Medical Sciences L.A. Durnov at N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology, Ministry of Health of Russia, Professor at the Department of Pediatric Oncology named after Academician L.A. Durnov at Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Ministry of Health of Russia, e-mail: s.varfolomeeva@ronc.ru; <https://orcid.org/0000-0001-6131-1783>, SPIN-code: 5177-1073

Authors' contributions

A.A. Ivanova: development of the article concept and design, collection and processing of information, writing the manuscript

A.A. Malakhova, T.V. Gorbunova: collection and processing of information, writing the manuscript

V.V. Omelyanovsky: collection and processing of information

K.I. Kirgizov: development of the article concept and design

S.R. Varfolomeeva: development of the article concept and design, literary edition of the article

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов. / **Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

Финансирование. Исследование проведено без спонсорской поддержки. / **Funding.** The study was performed without external funding.

В России уже более 10 лет медицинская помощь, оказываемая в условиях круглосуточного (КС) или дневного (ДС) стационара, оплачивается в основном из бюджета фонда обязательного медицинского страхования (ОМС) по так называемым клинко-статистическим группам (КСГ).

Модель КСГ представляет собой систему группировки заболеваний, относящихся к одному профилю медицинской помощи и сходных по используемым методам диагностики и лечения пациентов и средней ресурсоемкости (стоимость, структура затрат и набор используемых ресурсов).

Первая модель (2013 г.) включала 187 КСГ и применялась для оплаты медицинской помощи, оказанной только в условиях КС, однако в настоящее время (2025 г.) общее число КСГ для КС составляет 452, для ДС – 216.

С точки зрения принципов формирования российской модель КСГ является аналогом западной модели оплаты медицинской помощи – diagnosis related groups (DRG), которая активно используется в большинстве стран мира в течение почти 40 лет. Основной задачей при разработке данного подхода к оплате являлась мотивация врачей лечить в условиях КС действительно тяжелых пациентов [1].

Ключевым отличием российской системы КСГ от западной модели DRG является то, что, помимо медицинских услуг, она включает и лекарственную терапию, в том числе дорогостоящие лекарственные препараты (ЛП), что нехарактерно для многих зарубежных стран [1, 2].

Необходимо отметить, что с 2021 г. модель КСГ утверждается в составе ежегодно обновляемой Про-

граммы государственных гарантий (ПГГ). И поскольку ПГГ меняется, то неизбежно происходит обновление и модели КСГ [3]. Прежде всего это связано со следующими факторами:

- необходимостью учета новых клинических рекомендаций и порядков оказания медицинской помощи;
- актуализацией цен на ЛП (кластерный анализ);
- индексацией заработной платы медицинского персонала;
- рассмотрением предложений от ведущих экспертов об изменении оплаты лечения заболеваний;
- исключением дублирования перечня высокотехнологичной медицинской помощи и КСГ.

В 2025 г. объем финансирования онкологической помощи составил 380 млрд руб., из которых порядка 200 млрд руб. будет потрачено на ЛП. Эти траты постоянно растут, что обусловлено не только появлением на рынке дорогостоящих инновационных препаратов, но и увеличением числа случаев онкологических заболеваний.

Необходимо понимать, что модель КСГ в онкологии включает только те схемы лечения, которые описаны в клинических рекомендациях, и только те препараты, которые включены в Перечень жизненно необходимых и важнейших ЛП (ЖНВЛП), поскольку при включении в него данные препараты проходят серьезную клинко-экономическую оценку, их стоимость жестко контролируется и не может превышать предельно зарегистрированную цену производителя [2, 4].

Однако следует учитывать, что при решении врачебной комиссии о замене ЖНВЛП на ЛП не из Перечня вследствие индивидуальной непереносимости или по жизненным показаниям оплата случая

медицинской помощи производится также за счет средств ОМС [2].

КСГ в онкологии впервые появились в 2018 г., но за последние годы произошли существенные изменения в их формировании [1, 5]: расширен перечень КСГ, новые критерии стали учитывать основной диагноз, возраст, длительность госпитализации и международные непатентованные наименования ЛП, пересмотрен подход к применению поправочных коэффициентов — они начали применяться только для доли расходов на заработную плату и сопутствующие затраты, что снизило зависимость стоимости лечения от коэффициентов, особенно в регионах с высокой дифференцировкой тарифов, исключены дублирующие схемы без сопроводительной терапии, расширен перечень применяемых ЛП, включая комбинации иммунопрепаратов и таргетных агентов, пересмотрены нормативы средней массы и площади поверхности тела пациента, что позволило

точнее учитывать затраты на лекарственную терапию и ряд других изменений (рис. 1).

Для лекарственной терапии ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей разработаны 12 КСГ для ДС и 9 — для КС. Важно отметить, что методика формирования КСГ для онкогематологии более точно стала учитывать длительность лечения и необходимость применения специфических препаратов [1].

В настоящее время по-прежнему отсутствуют отдельные КСГ для оплаты лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией, которые могли бы применяться в детской онкологии, что существенно затрудняет работу детских онкологов и гематологов и, соответственно, сказывается на финансовых потерях медицинской организации. КСГ st19.084—st19.089 разработаны только для профиля «онкология» и имеют более высокий коэффициент затратоемкости по сравнению с «детской» КСГ st08.001 [2, 5].

2021 г.

Увеличение КСГ с 3 до 13 в КС и с 3 до 16 в ДС. Учет основного диагноза, возраста (> 18 лет), длительности госпитализации и МНН ЛП. Поправочные коэффициенты — только для доли расходов на заработную плату и сопутствующие затраты
An increase in DRG from 3 to 13 in 24-hour hospital and from 3 to 16 in day inpatient hospital. Taking into account the main diagnosis, age (> 18 years), duration of hospitalization and the number of medications. Correction factors are only for the share of salary costs and related costs

2022 г.

Исключены дублирующие схемы без сопроводительной терапии. Количество КСГ для лекарственной терапии злокачественных новообразований (ЗНО) (кроме опухолей лимфоидной и кроветворной тканей) — 17. Расширен перечень применяемых препаратов
Duplicate regimens without accompanying therapy are excluded. The number of DRG for drug therapy of malignant neoplasms (except for tumors of lymphoid and hematopoietic tissues) is 17. The list of medications used has been expanded

2023 г.

Актуализация схем терапии. Оплата сопроводительной терапии с применением коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП) (в КС — 0,63, в ДС — 1,2). Количество КСГ для лекарственной терапии ЗНО (кроме опухолей лимфоидной и кроветворной тканей) — 19
Updating therapy regimens. Payment for accompanying therapy using the patient's treatment complexity coefficient (in 24-hour hospital — 0.63, in day inpatient hospital — 1.2). The number of DRG for drug therapy of malignant neoplasms (except for tumors of lymphoid and hematopoietic tissues) is 19

2024 г.

Введение новых схем терапии. Пересмотр нормативов средней массы и площади поверхности тела пациента. Изменена методика расчета тарифов
Introduction of new treatment regimens. Standards for average patient weight and body surface area have been revised. The pricing methodology has been changed

2025 г.

Введены новые схемы лекарственной терапии, включающие комбинации иммунопрепаратов и таргетных агентов. Изменена методика расчетов. Более точный учет длительности лечения и необходимости применения специфических препаратов. Пересмотр нормативов средней массы и площади поверхности тела пациента. Количество КСГ для лекарственной терапии ЗНО (кроме опухолей лимфоидной и кроветворной тканей) — 22
New drug therapy regimens have been introduced, including combinations both immunotherapy and targeted agents. The calculation methodology has been modified. More accurate accounting of treatment duration and the need for specific medications has been implemented. Standards for average patient weight and body surface area have been revised. The number of DRGs for drug therapy of malignant neoplasms (except for lymphoid and hematopoietic tumors) is 22

Рис. 1. Изменения КСГ в солидной онкологии за последние 5 лет

Fig. 1. Changes in diagnosis related groups (DRG) in solid oncology over the past 5 years

Оплата медицинской помощи по КСГ
Payment for medical care by DRG

Базовая ставка – размер средней стоимости законченного случая лечения, который устанавливается не ниже минимальных размеров базовых ставок, установленных программой ОМС, утверждаемой в составе ПГГ

The base rate is the average cost of a completed case of treatment, which is set at no less than the minimum base rates established by the compulsory medical insurance program approved as part of the State Guarantees Program

Коэффициент относительной затратоемкости отражает отношение стоимости конкретной КСГ к среднему объему финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента (базовая ставка), устанавливается ПГГ

The relative cost-intensity coefficient reflects the ratio of the cost of a specific DRG to the average volume of financial support for medical care per treated patient (base rate), established by the State Guarantees Program

Поправочные коэффициенты устанавливаются на территориальном уровне:

- коэффициент специфики;
- коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации;
- **КСЛП**

Correction indicators are established at the regional level:

- specificity factor;
- medical organization level (sublevel) factor;
- **patient treatment complexity coefficient**

Рис. 2. Оплата медицинской помощи по КСГ

Fig. 2. Payment for medical care by DRG

Расчет стоимости законченного случая лечения по КСГ осуществляется на основе следующих экономических параметров [4]: базовая ставка, коэффициент относительной затратоемкости и поправочных коэффициентов (рис. 2).

Базовая ставка (размер средней стоимости законченного случая) в настоящее время увеличена и больше не регулируется как процент норматива финансовых затрат (в субъектах Российской Федерации она была ниже, чем в федеральных медицинских организациях). Сегодня во всех федеральных и региональных клиниках (кроме клиник г. Москвы) она одинакова и составляет 32 120,12 руб. для КС и 17 622,00 руб. для ДС.

Коэффициент затратоемкости (средневзвешенная стоимость случая/базовая ставка финансового обеспечения) также устанавливается на федеральном уровне и используется для оплаты случаев, в которых применялись дорогостоящие технологии (в том числе дорогостоящие ЛП из группы антимикробных).

Из группы поправочных коэффициентов особое внимание заслуживает КСЛП, устанавливаемый тарифным соглашением и учитывающий более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи.

В табл. 1 представлены значения КСЛП для отдельных случаев. При расчете стоимости медицинской помощи, оказанной детям с онкологической патоло-

Таблица 1. Значения КСЛП

Table 1. Value of the patient's treatment difficulty coefficient

№	Перечень случаев List of cases	Значение КСЛП Value of the patient's treatment difficulty coefficient
1	Лечение детей до 4 лет с предоставлением места сопровождающему Treatment of children under 4 y.o. with provision of a place for an accompanying person	0,20
2	Лечение детей по профилю «гематология, детская онкология» с предоставлением места сопровождающему Treatment of children in the field of "hematology, pediatric oncology" with provision of a place for an accompanying person	0,60
3	Развертывание индивидуального поста Deploying an individual post	0,20
4	Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии (сахарный диабет, хронический лимфолейкоз, орфанные заболевания, вирус иммунодефицита человека, рассеянный склероз, детский церебральный паралич, состояние после трансплантации органов и др.) The patient has severe concomitant pathology (diabetes mellitus, chronic lymphocytic leukemia, orphan diseases, human immunodeficiency virus, multiple sclerosis, cerebral palsy, condition after organ transplantation, etc.)	0,60
5	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или операций на парных органах (уровни 1–5) Performing combined surgery or surgery on paired organs (levels 1–5)	0,05–3,49
6	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при ЗНО Concomitant drug therapy for malignant neoplasms	КС/24-hour hospital – 1,53 ДС/day inpatient hospital – 2,67
7	Проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний в период госпитализации Tests for respiratory viral diseases detection during hospitalization	0,05

гий, могут использоваться как минимум два КСЛП со значением 0,6 каждый: «Лечение детей по профилю гематология, детская онкология с предоставлением места сопровождающему» и «Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии». Если возможно применение нескольких КСЛП, итоговое значение рассчитывается суммированием. В случаях, при которых состояние не требует применения КСЛП, он принимается равным нулю.

К основным параметрам учета стоимости КСГ также относятся:

- 1) стоимость 1 койко-дня и пациенто-дня (для КС и ДС соответственно);
- 2) стоимость питания пациента на 1 день;
- 3) средняя фактическая длительность госпитализации по соответствующей КСГ;
- 4) стоимость отдельных дорогостоящих ЛП (при обновлении КСГ для оплаты противоопухолевой лекарственной терапии, лечения с применением генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП) и селективных иммунодепрессантов, хронических вирусных гепатитов);
- 5) количество законченных случаев лечения в разрезе методов лечения;
- 6) целевые значения заработной платы на 2024 г.;
- 7) расходы на микроинфузионную помпу при применении схем лекарственной терапии, предполагающих многочасовую инфузию;
- 8) стоимость сопроводительной лекарственной терапии.

Если первые 6 пунктов применимы для любого профиля, то последние 2 выделены исключительно для онкологической медицинской помощи, однако они не нашли своего отражения в педиатрии.

К сожалению, в настоящее время ни в методических рекомендациях, ни в ПГГ не указано, что включено в структуру КСГ. При проверках качества медицинской помощи эксперты требуют проведения консультаций узких специалистов, дополнительных исследований, однако в КСГ расчеты предусмотрены только схемой лекарственной терапии. В связи с вышесказанным медицинские организации теряют до 40 % с каждого курса полихимиотерапии. Безусловно, оплата лечения и диагностики сопутствующей патологии должна проводиться отдельно. И список ЛП также подлежит постоянной коррекции. Например, в него до сих пор не включен ни один ЛП, предусмотренный для лечения анемии, ряд препаратов не могут применяться одновременно с проведением противоопухолевой терапии, что противоречит текущим правилам оплаты.

Согласно КСГ для оплаты случая требуется жесткое соблюдение клинических рекомендаций. С этого года стандарты больше не участвуют в контроле качества медицинской помощи и не являются обязательным документом. В правилах ОМС они остались только как инструмент для планирования объемов и стоимости ПГГ и территориальных программ. Это,

в свою очередь, также вызывает диссонанс, поскольку в ряде стандартов оказания медицинской помощи есть медицинские услуги, которых нет в клинических рекомендациях.

Возникает справедливый вопрос — можно ли повысить итоговую стоимость случая при оплате по КСГ? Ответ однозначен — да, можно. Прежде всего существует возможность применения КСГ с высоким коэффициентом затратоемкости. Не следует забывать об использовании КСЛП и дополнительных классификационных критериев, поскольку сложные случаи могут быть самыми разными: длительная госпитализация (30 дней и более), лечение коморбидной патологии, перевод из КС в отделение реанимации и интенсивной терапии или из ДС в КС. Так, при назначении пациенту антимикробной терапии (например, amt3) в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии (например, при it2) стоимость случая возрастает на несколько сотен тысяч рублей (в зависимости от длительности терапии).

Кроме того, существует такая возможность, как суммирование 2 КСГ и более. Данная опция может быть применима при следующих обстоятельствах:

- возникновение нового заболевания или состояния, входящего в другой класс Международной классификации болезней 10-го пересмотра и не являющегося прогрессированием основного заболевания (например, полихимиотерапия (st08.002) + проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами);
- установка/замена порт-системы (катетера) для последующего проведения полихимиотерапии или хирургического вмешательства (например, st19.038 + st08.001);
- этапное хирургическое лечение при ЗНО, не предусматривающее выписку пациента из стационара;
- проведение медицинской реабилитации пациента после завершения лечения в той же медицинской организации по поводу заболевания, по которому осуществлялось лечение.

Однако, чтобы впоследствии не возникло штрафных санкций, все сведения должны быть четко обоснованы и корректно отражены в истории болезни, в том числе в окончательной формулировке диагноза/диагнозов. Более того, не допускается:

- выставление случая только по КСГ st36.013—st36.015 «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровни 1—3)» без основной КСГ;
- выставление случая по двум КСГ из перечня st36.013—st36.015 «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровни 1—3)» с пересекающимися сроками лечения;
- выполнение амбулаторных исследований на стационарной койке и их подача в качестве отдельной услуги (приравнивается к двойному финансированию).

Таблица 2. Стоимость терапии в условиях стационара, тыс. руб.

Table 2. Cost of inpatient therapy, thousand rubles

Койки Medical beds	Полихимиотерапия Polychemotherapy			Лучевая терапия Radiation therapy		Сопроводительная терапия Accompanying therapy
	C00–80	C81–85, 96	C91–95	< 8 фракций < 8 fractions	> 8 фракций > 8 fractions	
ДС (ds) Day inpatient hospital (ds)	299 356	389 351	535 829	29 197	59 407	2433–4055
КС (st) 24-hour hospital (st)	332 267	341 207	569 526	73 954	225 673	15 076–50 255

В табл. 2 представлена стоимость случаев оказания медицинской помощи детям с онкологической патологией в условиях ДС и КС на базе федерального центра.

Как видно из табл. 2, стоимость лучевой терапии прямо пропорциональна количеству применяемых фракций.

Отдельного внимания заслуживает проведение сопроводительной терапии — неотъемлемой составляющей комплексного ведения онкологических пациентов. В 2020 г. на совещании АНО «Национальный центр оценки технологий здравоохранения» под эгидой Совета Федерации и с участием представителей Минздрава России была обсуждена необходимость включения сопроводительной терапии в клинические рекомендации. Но поскольку подходы к ее проведению, в отличие от онкологических схем, систематизированы не по нозологическому принципу, а по принципу общности возможных осложнений, на текущий момент в подавляющем большинстве такие клинические рекомендации не разработаны. Более того, все действующие нормативные акты, регулирующие онкологическую помощь, не содержат положений, конкретизирующих практические вопросы проведения сопроводительной терапии [2, 5].

Если при оказании данного вида медицинской помощи взрослым пациентам с солидными новообразованиями разрешено применять КСЛП (0,63 в КС и 1,2 в ДС), что уже увеличивает тариф примерно на 16 и 18 тыс. руб. соответственно, то в детской практике, как говорилось ранее, такого не предусмотрено. Стоимость сопроводительной терапии детям с онкогематологической патологией всецело зависит от длительности госпитализации, но во всех случаях является финансово низкоэффективной.

Отнесение к КСГ st36.012 и ds36.006 «ЗНО без специального противоопухолевого лечения» производится, если диагноз принадлежит классу С, но при этом пациенту не оказывалось услуг, являющихся классификационным критерием (химиотерапия, лучевая терапия, хирургическая операция). Данная группа может применяться в случае необходимости проведения поддерживающей терапии и симптоматического лечения и требует особого внимания при экспертизе качества оказания медицинской помощи на предмет обоснованности подобных госпитализаций.

В соответствии с программой по указанным КСГ, а также по КСГ st19.090–st19.093 и ds19.063–ds19.066

«ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения» может осуществляться оплата случаев введения медицинской организацией ЛП, предоставленных пациентом или иной организацией, действующей в интересах пациента, из иных источников финансирования (за исключением ЛП, приобретенных пациентом или его представителем за счет личных средств).

Медицинским организациям нерентабельно:

- проводить диагностические исследования на стационарной койке, кроме иммуногистохимических исследований и позитронно-эмиссионной томографии в условиях ДС;

- госпитализировать на проведение сопроводительной терапии заболеваний C00–80, кроме пациентов с диагнозом «агранулоцитоз» (D70);

- госпитализировать пациентов на прерванный случай, так как при длительности лечения ≤ 2 дней происходит снижение оплаты стоимости случая на 70 %, при длительности лечения 3–5 дней — на 50 %.

Оплата в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее происходит в случаях, указанных в табл. 3. Их перечень в текущей версии оплаты медицинской помощи по КСГ не изменился.

Если в рамках одного случая лечения пациенту было оказано несколько хирургических вмешательств, оплата осуществляется по КСГ, которая имеет более высокий коэффициент затратности.

Интересная ситуация складывается с назначением ГИБП в условиях стационара [1, 6]. Изначально эти КСГ характеризовались неоднородностью в стоимости случаев госпитализации из-за большого разброса цен на ЛП и различий в режимах их дозирования. В настоящее время существенно расширился ассортимент ГИБП на российском фармацевтическом рынке, появились новые лекарства и новые показания для проведения дорогостоящей биологической терапии.

Перечень ГИБП, которые входят в утвержденный в 2025 г. список ЖНВЛП, представлен в табл. 4.

Коэффициент затратности при их применении составляет 4,06 в условиях ДС и 3,25 в условиях КС, что также повышает уровень оплаты случая. В настоящее время у детей при расчете доз ГИБП средняя масса и площадь поверхности тела определяются исходя из фактического среднего возраста применения каждой схемы (ранее средний возраст определяли исходя из инструкции по применению ЛП). Необходимо отметить, что поликомпонентная

Таблица 3. Оплата в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее

Table 3. Payment in full for hospitalization duration of 3 days or less

КС 24-hour hospital		ДС Day inpatient hospital	
KCF DRG	Название Name	KCF DRG	Название Name
st08.001	Лекарственная терапия при солидных ЗНО, дети <i>Drug therapy for solid malignant neoplasms, children</i>	ds08.001	Лекарственная терапия при солидных ЗНО, дети <i>Drug therapy for solid malignant neoplasms, children</i>
st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети <i>Drug therapy for acute leukemia, children</i>	ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети <i>Drug therapy for acute leukemia, children</i>
st08.003	Лекарственная терапия при ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, дети <i>Drug therapy for malignant neoplasms of lymphoid and hematopoietic tissues, children</i>	ds08.003	Лекарственная терапия при ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, дети <i>Drug therapy for malignant neoplasms of lymphoid and hematopoietic tissues, children</i>
st19.007	Операции при ЗНО почки и мочевыделительной системы (уровень 2) <i>Surgery for kidney and urinary system malignants (level 2)</i>	ds19.028	Установка/замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии ЗНО <i>Port system (catheter) installation/replacement for malignant neoplasms drug therapy</i>
st19.038	Установка/замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии ЗНО <i>Installation/replacement of a port system (catheter) for drug therapy of malignant neoplasms</i>	ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза ЗНО с использованием позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией <i>Hospitalization for diagnostic purposes with the establishment/confirmation of the diagnosis of ZNO using positron emission tomography combined with computed tomography</i>
		ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим выполнением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования <i>Hospitalization for diagnostic purposes with biopsy and subsequent molecular genetic and/or immunohistochemical examination</i>

Таблица 4. ГИБП

Table 4. Genetically engineered biological preparations

Класс препарата Drug class	Действующее вещество Active substance
Ингибиторы интерлейкина-6 <i>Interleukin-6 inhibitors</i>	Тоцилизумаб <i>Tocilizumab</i>
	Сарилумаб <i>Sarilumab</i>
	Олокизумаб <i>Olokizumab</i>
	Левилимаб <i>Levilimab</i>
Ингибиторы фактора некроза опухоли-α <i>Inhibitors of tumor necrosis factor-α</i>	Инфликсимаб <i>Infliximab</i>
	Адалимумаб <i>Adalimumab</i>
	Голимумаб <i>Golimumab</i>
	Цертолизумаба пэгол <i>Certolizumab pegol</i>
Анти-CD20-моноклональные антитела <i>Anti-CD20-monoclonal antibodies</i>	Этанерцепт <i>Etanercept</i>
	Ритуксимаб <i>Rituximab</i>
Блокатор костимуляции Т-лимфоцитов <i>Blocker of T-lymphocyte co-stimulation</i>	Абатацепт <i>Abatacept</i>

лекарственная терапия с включением (инициацией и заменой) ГИБП предполагает возможность повторной госпитализации, требующейся в связи с применением насыщающих доз в соответствии с инструкцией по применению ЛП как в рамках модели КСГ, так и при оказании высокотехнологичной медицинской помощи.

Согласно последним изменениям ПГГ введены новые нормативы на дополнительные виды медицинской помощи:

- оплата школ для пациентов с хроническими, в том числе онкологическими, заболеваниями. Данная услуга будет осуществляться отдельно от подушевого норматива финансирования первичной медико-санитарной помощи;
- организация стационара на дому с возможностью выдачи ЛП на руки, особенно таблетированных форм;
- повышение стоимости реабилитации, в том числе онкологической. Это пока недостаточно развитое, но очень перспективное направление. В отличие от взрослых пациентов критерием для определения индивидуальной маршрутизации реабилитации детей с онкологическими заболеваниями служит оценка степени тяжести заболевания, определяющая сложность и условия проведения медицинской реабилитации. Так, при средней и тяжелой степени тяжести

ребенок получает медицинскую реабилитацию в условиях КС с оплатой по соответствующей КСГ. При средней и легкой степени тяжести ребенок может получать медицинскую реабилитацию в условиях ДС.

В заключение хотелось бы сделать акценты на основных правилах работы с КСГ. Во-первых, КСГ предназначены для оплаты законченных случаев лечения в ДС и КС по усредненному нормативу. Во-вторых, в каждой КСГ примерно 1/2 случаев дороже тарифа, а 1/2 — дешевле (механизм перераспределения расходов), и нет задачи компенсировать фактические затраты в каждом конкретном случае. В-третьих, при длительной госпитализации каждые 30 дней подаются на оплату отдельно без выписки

и переоформления истории болезни. В-четвертых, промежуток между последовательными госпитализациями в течение 30 дней не должен быть менее 1 дня. И, наконец, в-пятых, не может быть последовательно более 3 госпитализаций в месяц по КСГ.

В целях минимизации финансовых потерь и контроля бюджета медицинской организации требуется четко понимать необходимость правильности оформления первичной медицинской документации, а также поквартального проведения анализа и контроля выполненных объемов. Только актуализируя фактические финансовые затраты, можно сформулировать обоснованные предложения в федеральный/территориальный фонд ОМС для определения бюджета на следующий год.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Румянцева Е.И., Железнякова И.А., Плахотник О.С., Никитин Ф.С., Вахрушева Т.С., Авяева Т.С., Зуев А.В., Волкова О.А., Агафонова Ю.А., Федяев Д.В., Авксентьева М.В., Омеляновский В.В. Основные изменения в модели оплаты медицинской помощи по клинико-статистическим группам в Российской Федерации в 2024 году. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2024;46(2):10–21. doi: 10.17116/medtech20244602110. [Rumyantseva E.I., Zheleznyakova I.A., Plakhotnik O.S., Nikitin F.S., Vakhrusheva T.S., Avyaeva T.S., Zuev A.V., Volkova O.A., Agafonova Yu.A., Fedyaev D.V., Avksentieva M.V., Omelyanovsky V.V. Major changes in the payment model for medical care by clinical and statistical groups in the Russian Federation in 2024. Meditsinskie tekhnologii. Otsenka i vybor = Medical Technologies. Assessment and Choice. 2024;46(2):10–21. (In Russ.)].
2. Плахотник О.С., Трифонова Г.В., Железнякова И.А., Мазуров А.М., Волкова О.В., Авяева Т.С., Зуев А.В., Зуева Ю.С., Агафонова Ю.А., Сидорова Е.А., Лазарева М.Л., Федяев Д.В., Авксентьева М.В., Омеляновский В.В. Основные изменения модели оплаты медицинской помощи по клинико-статистическим группам в Российской Федерации в 2023 году. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2023;45(2):8–22. doi: 10.17116/medtech2023450218. [Plakhotnik O.S., Trifonova G.V., Zheleznyakova I.A., Mazurov A.M., Volkova O.A., Avyaeva T.S., Zuev A.V., Zueva Yu.S., Agafonova Yu.A., Sidorova E.A., Lazareva M.L., Fedyaev D.V., Avxentyeva M.V., Omelyanovskiy V.V. Main changes in payment model for diagnosis-related groups in the Russian Federation in 2023. Meditsinskie tekhnologii. Otsenka i vybor = Medical Technologies. Assessment and Choice. 2023;45(2):8–22. (In Russ.)].
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов». [Resolution of the Government of the Russian Federation of December 27, 2024, No. 1940 "On the Program of State Guarantees of Free Medical Assistance to Citizens for 2025 and for the Planning Period of 2026 and 2027". (In Russ.)].
4. Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования 28 января 2025 г. № 31-2/115/00-10-26-2-06/965) [Methodological recommendations on the methods of payment for medical care at the expense of compulsory medical insurance (approved by the Ministry of Health of the Russian Federation and the Federal Compulsory Medical Insurance Fund on January 28, 2025. No. 31-2/115/00-10-26-2-06/965) (In Russ.)].
5. Железнякова И.А. Нормативное правовое регулирование организации и финансового обеспечения поддерживающей терапии при онкопатологии и направления его оптимизации. Национальное здравоохранение. 2024;5(4):38–50. doi: 10.47093/2713-069X.2024.5.4.38-50. [Zheleznyakova I.A. Regulatory legal regulation of the organization and financial provision of supportive therapy for oncological diseases and directions for its optimization. Nacional'noe zdravookhranenie = National Health Care (Russia). 2024;5(4):38–50. (In Russ.)].
6. Деркач Е.В., Пядушкина Е.А., Авксентьева М.В., Боярская Т.В., Ягненкова Е.Е., Мокрова А.С., Марянян М.М. Применение различных генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов при действующей модели оплаты по клинико-статистическим группам. Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2020;13(3):225–39. doi: 10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2020.058. [Derkach E.V., Pyadushkina E.A., Avxentyeva M.V., Boyarskaya T.V., Yagnenkova E.E., Mokrova A.S., Maryanyan M.M. The use of various genetically engineered biological drugs and selective immunosuppressants within the current provider-payment model of russian diagnosis-related groups Farmakoeconomika. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya = Farmakoeconomika Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoeconomics. 2020;13(3):225–39. (In Russ.)].

Статья поступила в редакцию: 06.06.2025. Принята в печать: 08.12.2025.

Article was received by the editorial staff: 06.06.2025. Accepted for publication: 08.12.2025.