

Предложения по внедрению в систему ОМС консультации клинического фармаколога

А.С. Федоренко^{1,2}, А.Т. Бурбелло¹, Д.А. Сычев³, М.В. Покладова¹

¹ФГБУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, ²ФГБУ ВО СГМУ, Архангельск, ³ФГБОУ ДПО РМАНПО, Москва

Для корреспонденции:
А.С. Федоренко. Санкт-Петербург 195067, Пискаревский пр., 47. anastasiya.fedorenko@szgmu.ru.

Для цитирования:
Федоренко А.С., Бурбелло А.Т., Сычев Д.А., Покладова М.В. Предложения по внедрению в систему ОМС консультации клинического фармаколога. Клин фармакол тер 2023;32(4):77-80 [Fedorenko A, Burbello A, Sychev D, Pokladova M. Implementation of clinical pharmacology consultation into the obligatory medical insurance system. Klinicheskaya farmakologiya i terapiya = Clin Pharmacol Ther 2023;32(4):77-80 (In Russ.)]. DOI 10.32756/0869-5490-2023-4-77-80.

Цель. Определить возможность внедрения услуги “Прием (консультация) врача клинического фармаколога” в систему ОМС

Материал и методы. Проведен анализ включения консультации врача клинического фармаколога в стандарты и клинические рекомендации, сравнение функций врача клинического фармаколога согласно профессиональному стандарту с методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.

Результаты. Выявлено несоответствие при анализе стандартов и клинических рекомендаций по различным нозологиям на предмет включения консультации врача клинического фармаколога на основании трудовых функций врача клинического фармаколога согласно профессиональному стандарту. Установлены способы применения услуги “Прием (консультация) врача клинического фармаколога” в системе оплаты медицинской помощи по клинико-статистическим группам (КСГ) за счет использования коэффициента сложности лечения пациента.

Заключение. Необходимо добавлять в стандарты/клинические рекомендации по различным инфекционно-воспалительным заболеваниям (пневмония, сепсис и т.д.) обязательное участие клинического фармаколога в связи с назначением антибактериальных препаратов. Требуется дополнение методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования возможности применения коэффициента сложности лечения пациента в случае выполнения консультации клиническим фармакологом.

Ключевые слова. Клинической фармаколог, стандарты, рекомендации, клинико-статистические группы.

Согласно ФЗ 323 “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” медицинская помощь осуществляется на основе порядков, стандартов и клинических рекомендаций [1]. Работа клинического фармаколога определена порядком оказания медицинской помощи [2] и профессиональным стандартом [3]. В порядке оказания медицинской помощи по клинической фармакологии и профессиональном стандарте описаны состояния, при которых требуется консультация клинического фармаколога:

- неэффективность фармакотерапии;
- назначение лекарственных препаратов с низким терапевтическим индексом;
- выявление серьезных и непредвиденных нежелательных лекарственных реакций, связанных с применением лекарств;
- необходимость назначения лекарственных препаратов с ожидаемым риском развития серьезных нежелательных лекарственных реакций, в том числе при беременности и в период кормления грудью;
- назначение комбинаций лекарственных препаратов, увеличивающих частоту нежелательных лекарственных реакций;
- одномоментное назначение большому 5 и более наименований лекарственных препаратов или свыше 10 наименований при курсовом лечении (полипрагмазия);
- назначение антибиотиков резерва, в том числе при неэффективности ранее проводимой антибактериальной терапии;
- нарушение функции почек или печени и другие состояния, изменяющие фармакокинетику лекарственных препаратов;
- подозрение на наличие и(или) выявление фармакогенетических особенностей больного.

В Российской Федерации приказом

ТАБЛИЦА 1. Перечень стандартов оказания медицинской помощи, содержащих медицинскую услугу “B01.017.001 Прием (консультация) врача клинического фармаколога” [5-8]

Приказ Минздрава РФ	Название стандарта	Частота предоставления услуги
1 №338н от 19.05.2022	Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при нарушениях обмена галактозы (галактоземии) (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)	0,00008
2 №260н от 14.04.2022	Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при болезни Крона (диагностика и лечение)	0,0063
3 №1145н от 14.12.2021	Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи пациентам пожилого и старческого возраста при падениях (диагностика и лечение)	0,06
4 №737н от 08.07.2021	Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при старческой астении (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)	0,03

Минздрава РФ №804н от 13.10.2017 г. утвержден систематизированный перечень кодов и наименований медицинских услуг в здравоохранении (номенклатура медицинских услуг), который содержит два раздела (А и В), построенные по иерархическому принципу [4]. Раздел А включает медицинские услуги, представляющие собой определенные виды медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение, а раздел В – комплекс таких вмешательств. Раздел В содержит номенклатуры лечебно-диагностических услуг врачей различных специальностей, в том числе клинического фармаколога (B01.017.001).

На основании номенклатуры медицинских услуг построены клинические рекомендации, разработаны стандарты оказания медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной и специализированной, в первую очередь в рамках системы ОМС, а также тарифов на платные медицинские услуги. Если клинические рекомендации – это практические рекомендации для врачей клиницистов, то стандарты оказания медицинской помощи, в которых обязательно указываются конкретная услуга и средняя частота ее применения, используются для расчета конкретного тарифа. Ранее выделяли даже понятие “клинико-экономические стандарты”. На основании услуг, включенных в стандарт лечения, рассчитывают, какие услуги может назначать тот или иной специалист и каким специалистам может быть сформирован фонд оплаты труда.

Целью исследования было определить возможность включения услуги “Прием (консультация) врача клинического фармаколога” в систему ОМС.

Анализ стандартов оказания медицинской помощи проводился в базе данных “Консультант 2023”. В настоящее время утверждено большинство стандартов оказания медицинской помощи. Консультация врача клинического фармаколога (B01.017.001) предусмотрена только в 4 из них (табл. 1).

Нам удалось найти лишь несколько клинических рекомендаций [9], в которых указана необходимость в консультации клинического фармаколога. Большая часть клинических рекомендаций просто содержит указания на необходимость применять мультидисциплинарный подход с привлечением специалистов различных специальностей, в том числе клинического

фармаколога. Только в клинических рекомендациях “Инфекционный эндокардит и инфекция внутрисердечных устройств” указана необходимость участия клинического фармаколога в составе команды врачей при лечении инфекционного эндокардита, обсуждения применения антибактериальных препаратов, в том числе препаратов резерва, что укладывается и в порядок оказания медицинской помощи по профилю клиническая фармакология и профессиональный стандарт врача клинического фармаколога. Однако в клинических рекомендациях по другим инфекционно-воспалительным заболеваниям, например, пневмонии и сепсису, целесообразность привлечения клинического фармаколога не указана, хотя в реальной практике именно таким пациентам требуется и проводится консультация клинического фармаколога. Как правило, на консультацию врача клинического фармаколога приглашают при неэффективности антимикробной терапии, назначенной лечащим врачом, при присоединении вторичной инфекции или развитии осложнений. Включение консультации клинического фармаколога в стандарты и клинические рекомендации изменит качество медицинской помощи оказываемой пациенту и, несомненно, повысит статус клинического фармаколога, покажет его значимость для администрации медицинской организации.

Для ответа на вопрос: будет ли достаточно такого включения в стандарты и клинические рекомендации для изменений качества обследования пациента и повышения стоимости оплаты случая оказания медицинской помощи, если в нем принимал участие врач клинический фармаколог, следует уточнить правила оплаты медицинской помощи, которые определяются Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ПГГ) и зависят от вида и условий ее оказания (табл. 2).

Как для амбулаторных, так и стационарных условий оказания медицинской помощи по клинической фар-

ТАБЛИЦА 2. Способы оплаты медицинской помощи

Условия оказания	Способы оплаты
Амбулаторно	Подушевое финансирование; за единицу объема (посещение, обращение, медицинская услуга)
Стационар, в том числе дневной	Клинико-статистические группы (КСГ), прерванные случаи (в том числе диализ)

ТАБЛИЦА 3. Назначение антибактериальных препаратов включенных в отдельные КСГ (st36.013- st36.015)

Код КСГ	Наименование КСГ	Пример схемы антибактериальной терапии, входящей к КСГ
st36.013	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	Линезолид в составе схем антибактериальной терапии, в том числе в сочетании с антимикотической терапией, в течение не менее 5 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами
st36.014	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	Полимиксин В в составе схем антибактериальной терапии, в том числе в сочетании с антимикотической терапией, в течение не менее 5 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами
st36.015	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	Цефтазидим+[Авибактам] в составе схем антибактериальной терапии, в том числе в сочетании с антимикотической терапией, в течение не менее 5 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами

макологии важно внесение услуги В01.017.001 “Прием (консультация) врача клинического фармаколога” в ПГГ. При оказании первичной медико-санитарной помощи требуется включение на оплату наряду с подушевым финансированием еще отдельного вида расхода на медицинскую помощь по клинической фармакологии по аналогии с оплачиваемыми в рамках ОМС консультациями других специалистов, например, акушера-гинеколога или невролога.

Для оценки возможности возмещения затрат при оказании медицинской помощи в стационарных условиях требуется рассмотреть формулу расчета стоимости законченного случая (ССКСГ) лечения по системе КСГ (КПП) заболеваний [10]:

$$\text{ССКСГ} = \text{БС} \times \text{КД} \times \text{КЗКСГ} \times \text{КСКСГ} \times \text{КУСМО} + \text{БС} \times \text{КД} \times \text{КСЛП},$$

где: БС – базовая ставка в рублях, КЗКСГ – коэффициент относительной затратноемкости КСГ (подгруппы в составе КСГ), к которой отнесен данный случай госпитализации; КСКСГ – коэффициент спецификации КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах в случае, если указанный коэффициент определен в субъекте Российской Федерации для данной КСГ); КУСМО – коэффициент уровня медицинской организации, в которой пациент получал лечение; КД – коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462; КСЛП – коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости – сумма применяемых КСЛП)

Как видно из представленной выше формулы, в первую очередь возможно изменение коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП), который позволяет учесть более высокие затраты на оказание медицинской помощи в отдельных случаях в связи со сложностью обследования и лечения пациента. К ним как раз относятся случаи оказания медицинской помощи, когда требуется консультация клинического фармаколога. Клинический фармаколог участвует в оказании медицинской помощи всем пациентам, находящимся в лечебном учреждении, учитывая необходимость обоснования в медицинских документах одновременного назначения 5 и более лекарственных препаратов одному пациенту [11] или назначения лекарственных

препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших [11,12] или не включенных в соответствующий стандарт лечения или клинические рекомендации [13]. Однако большая часть работы врача клинического фармаколога связана с непосредственным участием в подборе адекватной медикаментозной терапии, например, на основании результатов микробиологических исследований, фармакогенетических тестов или терапевтического лекарственного мониторинга.

Коэффициенты сложности обследования и лечения пациентов утверждаются программой государственных гарантий (ПГГ) и методическими рекомендациями. Например, в программу государственных гарантий и методические рекомендации по оплате медицинской помощи на 2023 г. включены консультация врача гериатра и обследование на острые респираторные вирусные инфекции и COVID-19. За счет введения дополнительного коэффициента сложности “консультация врача гериатра” и дополнительное обследование позволяют увеличить основной тариф на 20% и 5%, соответственно. Такой подход может быть использован и при применении КСЛП для консультации клинического фармаколога, оплата которой составит определенный процент от среднего тарифа при лечении пациентов с определенными заболеваниями, например, инфекционным эндокардитом, пневмонией или перитонитом.

В ПГГ уже существуют дополнительные тарифы по назначению антибактериальных препаратов, в большей части резерва. Назначение антибактериальных препаратов включено в отдельные КСГ (st36.013-st36.015), расшифровка которых представлена в табл. 3 [14]. Как видно из таблицы, антибактериальные препараты резерва могут быть назначены при наличии результатов микробиологического исследования, но не указано какого конкретно. Для назначения такого препарата, как цефтазидим+авибактам, недостаточно стандартного определения чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам, а требуется определение наличия карбапенемаз и их типа методом полимеразной цепной реакции. Это исследование дорогостоящее и отдельно в программе ОМС не оплачивается. Оно может быть назначено и обосновано клиническим фармакологом, если необходимость его консультации при

назначении антимикробных препаратов резерва предусмотрена не только в порядке оказания медицинской помощи по профилю “клиническая фармакология”, но и в программе госгарантий. Участие клинического фармаколога в обследовании пациента требуется и в тех случаях, когда предполагаются грибковые и вирусные инфекции и инфекции, вызванные внутрибольничными микроорганизмами, особенно резистентными, например, в отделения травматологии и ортопедии, гнойной хирургии, дерматологии и др. Включение консультаций клинического фармаколога в стандарты лечения пациентов подобных отделений должно быть обязательным. Необходимо помнить, что на практике при применении антимикробных средств консультация клинического фармаколога проводится в случае их неэффективности (первичное назначение антимикробных препаратов осуществляет лечащий врач), при выявлении резистентных штаммов, при присоединении вторичной инфекции и необходимости замены антибактериальных препаратов или назначении препаратов резерва, а также при развитии нежелательных побочных реакций.

Заключение

Включение консультации врача клинического фармаколога в КСГ (стандарты и клинические рекомендации), несомненно, изменит качество медицинской помощи, оказываемой пациенту, повысит ответственность и значимость клинического фармаколога при выборе лекарственных препаратов у сложных пациентов, при тяжелом течении заболевания или полипрагмазии, повысит статус врача клинического фармаколога в представлении пациента, лечащего врача и администрации медицинской организации. Кроме того, это позволит учесть работу клинического фармаколога в системе ОМС, изменить тариф и определить дополнительную оплату труда.

Конфликт интересов: нет.

1. Федеральный закон N 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” от 21.11.2011.
2. Приказ Минздрава России N 575н от 02.11.2012 “Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “клиническая фармакология”.
3. Приказ Минтруда России N 477н от 31.07.2020 “Об утверждении профессионального стандарта “Врач - клинический фармаколог”.
4. Приказ Минздрава России N 804н от 13.10.2017 (ред. от 24.09.2020, с изм. от 26.10.2022) “Об утверждении номенклатуры медицинских услуг”.
5. Приказ Минздрава России N 338н от 19.05.2022 “Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при нарушениях обмена галактозы (галактоземии) (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)”.
6. Приказ Минздрава России N 260н от 14.04.2022 “Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при болезни Крона (диагностика и лечение)”.
7. Приказ Минздрава России N 1145н от 14.12.2021 “Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи пациентам пожилого и старческого возраста при падениях (диагностика и лечение)”.
8. Приказ Минздрава России N 737н от 08.07.2021 “Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при старческой астении (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)”.
9. <https://cr.minzdrav.gov.ru/>
10. Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за

счет средств обязательного медицинского страхования (утв. Министерством здравоохранения РФ и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования 2 февраля 2022 г. NN 11-7/И/2-1619, 00-10-26-2-06/750).

11. Приказ Минздрава России от 24.11.2021 N 1094н “Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов”.
12. Федеральный закон “Об обращении лекарственных средств” N 61-ФЗ от 12.04.2010.
13. Приказ Минздравсоцразвития России N 502н от 05.05.2012 (ред. от 02.12.2013) “Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации”.
14. Постановление Правительства РФ N 2497 от 29.12.2022 “О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов”.

Implementation of clinical pharmacology consultation into the obligatory medical insurance system

A.S. Fedorenko^{1,2}, A.T. Burbello¹, D.A. Sychev³,
M.V. Pokladova¹

¹Mechnikov North-Western State Medical University, St. Petersburg,

²Northern State Medical University, Arkhangelsk, ³Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Moscow, Russia

Aim. To determine the rationale for implementation of clinical pharmacology consultation into the Russian obligatory medical insurance system.

Material and methods. We studied the presence of clinical pharmacology consultation in the current standards and clinical guidelines and compared the functions of clinical pharmacist according to the professional standard and the recommendations of compulsory health insurance.

Results. A discrepancy was revealed between standards and clinical recommendations regarding clinical pharmacology consultation for various diseases. It is recommended to supplement the standards and clinical guidelines for various infectious and inflammatory diseases (pneumonia, sepsis, etc.) that require antibacterial treatment with the mandatory participation of clinical pharmacist.

Conclusion. We suggested the way of payment for clinical pharmacology consultation in the framework of obligatory medical insurance system.

Key words: *consultation of clinical pharmacist, obligatory medical insurance system.*

Conflict of interest: none declared.

Correspondence to: A. Fedorenko. Piskarevskiy Av., 47, Saint-Petersburg, 195067, Russia. anastasiya.fedorenko@szgm.ru.

To cite: Fedorenko A, Burbello A, Sychev D, Pokladova M. Implementation of clinical pharmacology consultation into the obligatory medical insurance system. *Klinicheskaya farmakologiya i terapiya = Clin Pharmacol Ther* 2023;32(4):77-80 (In Russ.). DOI 10.32756/0869-5490-2023-4-77-80.