

УДК 614.2

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ СТОИМОСТИ КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИХ ГРУПП ПРИ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ДОБРОВОЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ

Мартынчик С.А., Бастрон А.С., Соколова О.В.

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Москва, e-mail: 4bastron@gmail.com

Статья посвящена разработке методических подходов к формированию клинико-статистических групп/клинико-профильных групп для установления нормативов, применимых к оценке объема стационарной помощи и затрат для оплаты законченного случая лечения больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга в добровольном медицинском страховании. Показано, что модель финансового обеспечения стационарной медицинской помощи основана на объединении заболеваний в клинико-статистические группы. Продемонстрировано, что объем финансового обеспечения стационара, осуществляется по системе клинико-статистических групп заболеваний на основе экономических параметров: полная средняя стоимость клинико-профильной группы, с учетом поправочных коэффициентов: относительной затратоемкости, уровня оказания стационарной помощи, сложности курации больного.

Ключевые слова: модель финансового обеспечения, клинико-статистические группы, оплата законченного случая стационарной помощи, сосудистые заболевания головного мозга, добровольное медицинское страхование

APPROACHES TO THE DEVELOPMENT OF CLINICAL VALUE OF STATISTICAL GROUPS IN CEREBROVASCULAR DISEASES IN VOLUNTARY HEALTH INSURANCE

Martynchik S.A., Bastron A.S., Sokolova O.V.

First Moscow State Medical University I.M. Medical Academy, Moscow, e-mail: 4bastron@gmail.com

The article is devoted to the development of methodological approaches to the formation of clinical and statistical groups / clinical profile groups to establish standards applicable to the assessment of patient care and cost to pay for a complete case of treatment of patients with cerebrovascular diseases in voluntary health insurance. It is shown that the model of financial support hospital care is based on a combination of diseases in clinical and statistical groups. The volume of financial support hospital, through the system of clinical and statistical groups of diseases on the basis of economic parameters: the overall average cost of clinical-profile group, taking into account the correction factors: the relative input intensities, the level of hospital care, the complexity of supervision of the patient.

Keywords: model of financial support, clinical and statistical groups, payment completed case of inpatient care, vascular diseases of the brain, voluntary medical insurance

Решение проблемы разработки способа оплаты за законченный случай оказания стационарной помощи при сосудистых заболеваниях головного мозга на основе групп заболеваний, включенного в соответствующую клинико-профильную группу заболеваний, в том числе клинико-статистические группы заболеваний нацелено на повышение эффективности, экономичности и справедливости [1, 2] Считается, что оплата законченного случая стационарной помощи на принципах клинико-статистических групп, используемая в экономически развитых и развивающихся странах, является механизмом управления госпитализацией пациента [3, 4] Для решения проблемы совершенствования оплаты страховых случаев через систему добровольного медицинского страхования разработаны стандартные процедуры [5]:

- типизации больных по клинико-статистическим группам (КСГ), представляющей классификацию больных по признаку кли-

нической однородности и экономической равноценности потребляемых ресурсов;

- нормирования потребления ресурсов и стоимости медицинской помощи;
- определения стоимости по полным текущим затратам.

В процессе разработки использованы методические рекомендации Минздрава России и ФФ ОМС¹. Полученные результаты обеспечивают возможность унификации метода оплаты, с ориентацией на результат, и упрощения системы взаиморасчетов

¹ Об утверждении «Методических рекомендаций по способам оплаты специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в дневных стационарах на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ) за счет средств системы обязательного медицинского страхования»: приказ Федерального фонда ОМС № 229 от 14 ноября 2013 г. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70418710/> (Дата обращения 10.09.2014).

между стационаром и страховой медицинской организацией.

Целью исследования является разработка методических подходов к формированию стоимости клиничко-статистических групп для установления нормативов, применимых к оценке объема помощи и затрат для оплаты законченного случая лечения больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга в добровольном медицинском страховании.

Материалы и методы исследования

Для достижения поставленной цели используются следующие методы: классификация и структурный анализ, статистический анализ, управленческий учет, клиничко-экономический анализ, системный анализ и системный подход, организационно-функциональное моделирование.

База исследования – ФГБУ «Объединенная больница с поликлиникой» УДП РФ.

Объекты исследования – больные, выбывшие из стационара с диагнозом, относимым в профильную группу «сосудистые заболевания головного мозга» (кодирование по МКБ 10 Пересмотра): церебральный гипертензивный криз (I67), транзиторная ишемическая атака (G48), переходящие нарушения мозгового кровообращения (I66), мозговой инсульт (I61, I63), последствия мозгового инсульта с психическими нарушениями (F01, F06).

Единицы наблюдения – страховой случай, законченный случай госпитализации (пролеченный больной), тариф оплаты.

Источники информации – учетно-отчетная документация ФГБУ и СМО: сведения из истории болезни (1001), формы «Бухгалтерский баланс» (ф. № 1); «Отчет о прибылях и убытках» (ф. № 2), сведения о финансовой деятельности (ф. № 62, статьи 226, 221, 222, 224, 225, 226, 290, 310, 340), реестры и прейскуранты медицинских услуг, счета-фактуры по оплате медицинской помощи на выбывшего больного.

Результаты исследования и их обсуждение

Модель оплаты стационарной медицинской помощи основана на объединении заболеваний в группы: клиничко-про-

фильные (КПГ) и клиничко-статистические группы (КСГ).

Группы заболеваний определяются как укрупненная единица объема помощи по видам и перечню нозологических форм, процедур группировки по клиничко-статистической и затратной однородности, выраженная в стоимостной форме.

При этом группы заболеваний используются страховыми медицинскими организациями (СМО) для составления дифференцированных шкал возмещения расходов с учетом весовых коэффициентов удорожания стоимости по степени сложности применяемых технологий и уровня затрат.

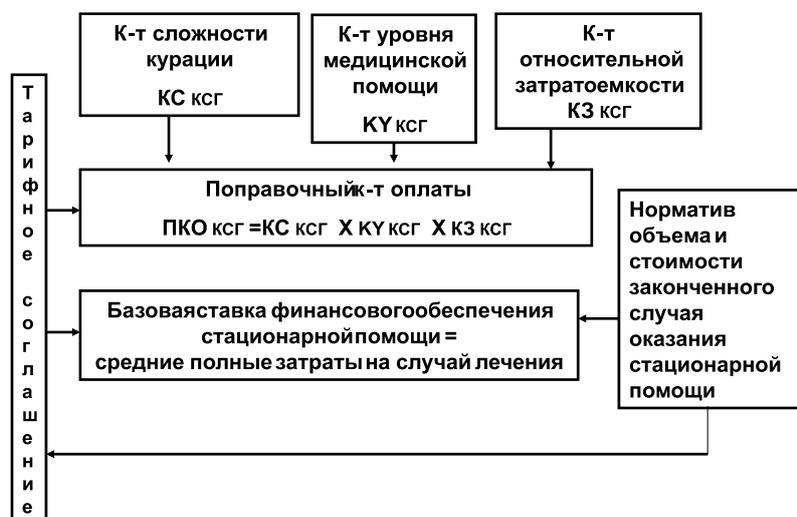
Способ оплаты законченного случая оказания помощи ориентирован на «конечный результат» (пролеченный больной) и бюджетирование страховых программ и тарифное регулирование при отклонениях.

КПГ рассматривается как способ агрегирования медицинских услуг и единица расчета тарифа за законченный случай лечения больного по профилю «сосудистые заболевания головного мозга».

КСГ – способ агрегирования медицинских услуг и единица расчета тарифа за пролеченного больного с учетом специфики и состава случаев.

Формирование КСГ осуществляется на основе совокупности следующих основных параметров, определяющих относительную затратно-стоимостную характеристику лечения: диагноз по МКБ-10; возрастная категория пациента; сопутствующий диагноз (осложнение заболевания) по МКБ-10; код применяемой медицинской технологии.

Методические подходы к формированию стоимости КСГ в рамках представлены на рисунке.



Методические подходы к формированию стоимости КСГ в ДМС

Объем финансового обеспечения стационара осуществляется по системе КСГ (КПП) «сосудистые заболевания головного мозга» заболеваний на основе следующих экономических параметров:

– Базовая ставка финансирования стационарной медицинской помощи (средние полные затраты на законченный случай лечения);

– КС – коэффициент сложности курации пациента как отношение КСГ к КПП (к-т равен 1,0), устанавливается на основе оценки тяжести больного с учетом зависимости от постороннего ухода, по модифицированной 5-ти балльной шкале Рэнкина;

– КУ – коэффициент уровня оказания стационарной помощи по КСГ определяется как отношение средних текущих затрат в каждой конкретной КСГ к КПП (к-т равен 1,0), относимых на оказание медицинской помощи по основному и сопутствующему заболеванию при наличии сочетанной патологии;

– КЗ – коэффициент относительной затратоемкости по КСГ или КПП, к которой отнесен случай госпитализации, рассчитывается

как отношение средних текущих затрат ресурсов в каждой конкретной КСГ к КПП (к-т равен 1,0) и ко затратам на все случаи госпитализации в стационаре.

Базовая ставка финансирования и поправочные коэффициенты устанавливаются тарифным соглашением, принятым медицинской организацией и СМО для конкретной КСГ или КПП. Согласование медицинской помощи и тарифов в рамках тарифного соглашения обеспечивается в рамках договора с целью регулирования объема медицинской помощи и условий оплаты при отклонениях, а также стимулирования внедрения ресурсосберегающих медицинских и организационных технологий.

В тарифном соглашении устанавливается доля расходов на заработную плату, медикаменты, питание и другие статьи базовой стоимости по каждой КСГ заболеваний.

Структура расходов базовой себестоимости по КСГ «сосудистые заболевания головного мозга» (без учета поправочных коэффициентов) представлена в табл. 1.

Таблица 1

Структура расходов базовой себестоимости по КСГ «сосудистые заболевания головного мозга» (без учета поправочных коэффициентов)

Статьи калькуляции	Абс. (руб.)	%
Заработная плата персонала	16 988	18,0
Начисления на заработную плату	4435,8	4,7
Питание	11608,5	12,3
Медикаменты	23594,5	25,0
Мягкий инвентарь	1226,9	1,3
Амортизация	15100,5	16,0
Общеучрежденческие расходы	15761,1	16,7
Прочие расходы	5662,8	6,0
Итого	94 378	100,0

Таблица 2

Результаты формирования системы КСГ/КПП «сосудистые заболевания головного мозга»

№ п/п	КСГ	Тариф, тыс. руб.	Финансовый норматив	КС	КУ	КЗ ксг/кпп
1	Преходящие расстройства мозгового кровообращения (I66, I67, G48)	89,2	74,9	0,66	1,9	0,67/1,2
2	Мозговой инсульт (I61, I63)	136,0	148,3	1,26	0,84	1,03/1,8
3	Последствия перенесенного мозгового инсульта с психическими нарушениями (F01, F06)	122,3	127,3	1,19	0,81	0,87/1,6
	КПП	113,3	116,8	1,0	1,0	1,0/1,8

Из табл. 1., следует, что базовая себестоимость по КПП «сосудистые заболевания головного мозга», рассчитанная по методу полных текущих издержек, составила – 94,4 тыс. руб. При этом условно – пере-

менные затраты на 1 законченный случай составляют – 56,6 тыс. руб., а условно-постоянные затраты – 37,8 тыс. руб., соответственно. Тариф КПП «сосудистые заболевания головного мозга» определен в размере:

94,4 тыс. руб. плюс надбавка в 1,20% (норма прибыли), что равно 113,3 тыс. руб. Финансовый норматив на КПП «сосудистые заболевания головного мозга» установлен в размере – 116,8 тыс. руб. Полные затраты на пролеченного больного в стационаре с учетом всех случаев госпитализации составили – 62,9 тыс. руб.

Результаты формирования системы КСГ/КПП «сосудистые заболевания головного мозга» приведены в табл. 2.

Таким образом, в рамках разработанной системы КСГ/КСП «сосудистые заболевания головного мозга», установлены нормативы финансовых затрат с расчетом количественных показателей объема и стоимости стационарной помощи, дифференцированных по составу случаев пролеченных больных.

Заключение

Предложенные методические подходы к формированию стоимости клинко-статистических групп, включенных в законченный случай оказания стационарной

помощи при сосудистых заболеваниях головного мозга, способствуют решению актуальной проблемы совершенствования механизмов оплаты на основе финансово-экономических нормативов и тарифного регулирования в добровольном медицинском страховании.

Список литературы

1. Кучеренко В.З., Соколов А.Г., Мартынич С.А. Основные направления модернизации рынка добровольного медицинского страхования // Экономика здравоохранения. – 2008. – № 2. – С. 5–10.
2. Кучеренко В.З., Берестов Л.А., Мартынич С.А., Тимчинский Д.Л., Мартынич Е.А. Природа и особенности рынка добровольного медицинского страхования в странах Европейского Союза // Экономика здравоохранения. – 2006. – № 6. – С. 5–14.
3. Кучеренко В.З., Мартынич С.А., Полесский В.А. Концептуальные подходы к определению затрат на качество медицинской помощи; международная практика // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2007. – № 6. – С. 21–28.
4. Пирогов М.В. Международная и отечественная практика формирования клинко-статистических групп заболеваний // Здравоохранение. – 2014. – № 6. – С. 20–31.
5. Худяков М.Б., Мартынич С.А. Формирование стоимости медицинских услуг и определение уровня заработной платы медицинского персонала при рыночных отношениях // Здравоохранение. – 1999. – № 11. – С. 33–42.