



**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

О переходе учреждений здравоохранения на оплату стационарной медицинской помощи по клинико-затратным группам

**Заместитель Председателя Правительства
Кировской области Д.А.Матвеев**



**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Основные задачи, которые мы ставим перед собой в части финансирования здравоохранения:

Финансировать не инфраструктуру, а потребности населения в медицинской помощи

Стимулировать улучшение системы оказания медицинской помощи с точки зрения качества, доступности и эффективности

Распределять ограниченные ресурсы справедливо и объективно

Стимулировать снижение неэффективности и нерациональных затрат

Сбор объективной информации для принятия обоснованных управленческих решений



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Используемые в РФ методы оплаты стационаров



По смете расходов



По количеству фактически проведенных пациентом койко-дней



За законченный случай госпитализации



Другие методы



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Оплата по счете



Основное преимущество:

1. Абсолютная предсказуемость расходов



Основные недостатки:

1. Отсутствует мотивация к повышению качества и доступности медицинской помощи
2. Содержание инфраструктуры, а не обеспечение реально потребности в медицинской помощи
3. Стремление зависить затраты на услуги (т.к. снижение затрат уменьшит последующее финансирование)
4. Стимулирование работников возможно только за счет экономии ФОТ, т.е. стремление к неукomплектованности



Оплата за 1 профильный койко-день



Основное преимущество:

1. Оплата оказанной медицинской помощи, а не содержание инфраструктуры, но индивидуальные тарифы приводят к обратному



Основные недостатки:

1. Отсутствует мотивация к повышению качества медицинской помощи, внедрению новых менее ресурсоемких технологий
2. Снижение доступности («все занято»)
3. Стремление зависить среднюю продолжительность пребывания пациентов на койке для получения дополнительных средств. Но в реалии это ведет только к изначальному занижению стоимости 1 койко-дня («размазывание средств»)
4. Стимулирование работников возможно только за счет экономии ФОТ, т.е. стремление к неукomплектованности

Оплата за законченный случай госпитализации



Основное преимущество:

1. Оплата оказанной медицинской помощи, а не содержание инфраструктуры
2. Отсутствие мотивации «держат на койке»



Основные недостатки:

1. Отсутствует мотивация к повышению качества медицинской помощи, внедрению новых менее ресурсоемких технологий
2. Нет дифференциации на случаи с оперативным лечением и без
3. При формировании тарифа основа – сложившаяся порочная практика учета длительности пребывания на койке, нет реальной дифференциации по затратности лечения
4. Стремление исказить диагноз, чтобы получить более высокий тариф
5. Более 10000 разных тарифов



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Оплата по МЭС



Основное преимущество:

1. Стоимость определяется затратами на стандарт
2. Врачи придерживаются единообразия в лечении



Основные недостатки:

1. Существенно возрастает экономическая неэффективность и затратность, т.к. врач мотивирован назначать все виды исследований и услуг, прописанных в МЭСе, даже если в этом нет клинической необходимости
2. Требуется многократное увеличение бюджета отрасли, что не представляется возможным.
3. Врач в крайне сложном положении, не имея финансовой возможности выполнить стандарты и рискуя быть «оштрафованным»
4. МЭСы не успевают за новыми технологиями, консервируя сложившиеся экономические и клинические перегибы
5. Часть МЭСов, разрабатываемых как правило на академическом уровне, подвергается критике со стороны практических врачей и имеют недоказанную клиническую эффективность



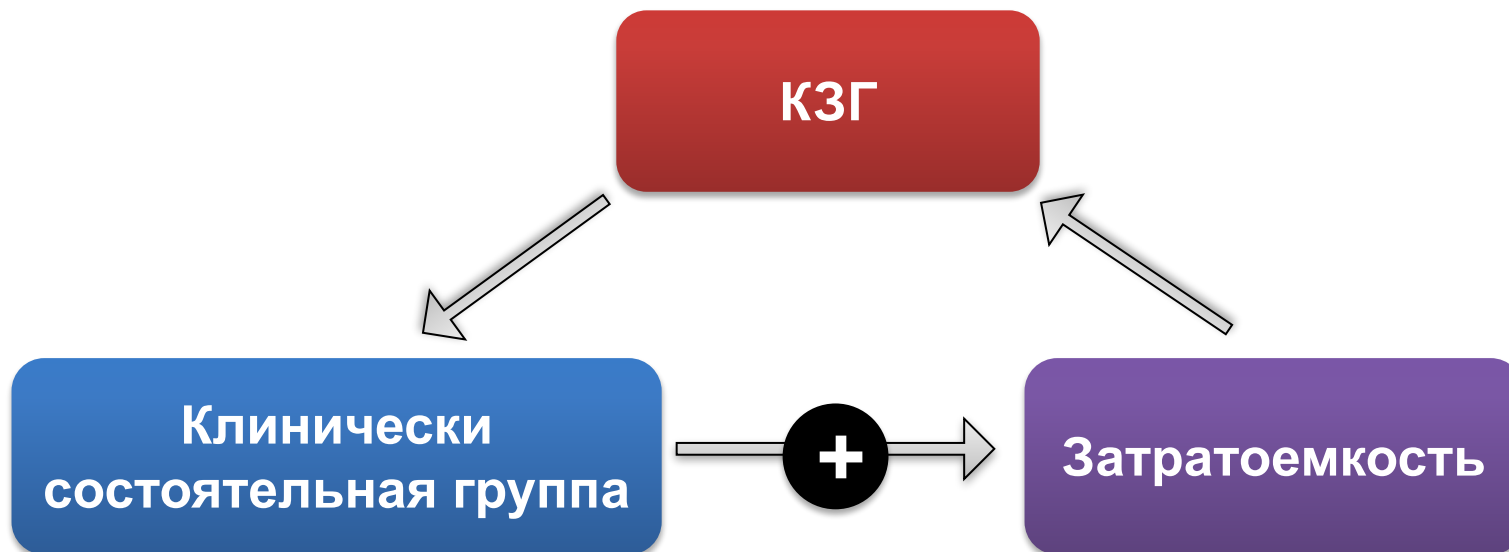
**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Понятие КЗГ (КСГ, DRG)



Что такое КЗГ?

Клинико-Затратные группы (КЗГ) - это классификация стационарных случаев в группы, клинически однородные - и сходные по средней ресурсоемкости. Под ресурсоемкостью понимается не только близкая средняя стоимость, но также близкая структура затрат и набор используемых клинических ресурсов.

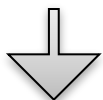




Что такое КЗГ?



- Метод КЗГ был разработан в Йельском университете в 70х годах как инструмент оценки эффективности работы стационаров



- В последующем, метод получил широкое распространение не только для оценки работы стационаров, но и для финансирования



- Практически все развитые страны оплачивают медицинскую помощь по КЗГ



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Какие страны используют КЗГ

- **Russia**
- Georgia
- Moldova
- Australia
- USA
- France
- Portugal
- Canada
- Ireland
- Italy
- Spain
- Germany
- Hungary
- Czech Republic
- Bulgaria
- Romania
- Slovenia
- Estonia
- Switzerland
- England
- Costa Rica
- Iceland
- Norway
- Sweden
- Denmark
- Finland
- Belgium
- The Netherlands
- Japan
- Singapore
- Malaysia
- Thailand
- Korea
- Taiwan
- China
- New Zealand
- Turkey
- Kazakhstan
- Lithuania
- Moldova



- *стационар за каждого выписанного пациента получает возмещение, равное средним сложившимся затратам по клинической классификации, в которую попадает данный больничный случай.*
- В простейшем виде, стоимость одного пролеченного случая определяется по формуле:

$$\text{ОПЛ} = \text{БС} \times \text{КЗ}_{\text{КЗГ}}$$

ОПЛ – стоимость пролеченного случая

БС - базовая ставка (тариф) финансирования стационарной помощи;

КЗ_{КЗГ} – коэффициент затратно-емкости по той клинико-затратной группе, к которой относится случай;



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Для чего нужна группировка?



Уменьшить стимулы к **искажению диагноза**



Упростить систему **планирования и финансирования** медицинской помощи



Обеспечить **больше свободы** больницам в принятии клинических и экономических решений, исходя из текущей ситуации



- **Небольшое число тарифов (100-200)**



- **Реальное соотношение затроемкости случаев**, а не просто исходя из длительности пребывания – справедливое распределение ограниченных ресурсов



- Коэффициенты определены **мировым опытом**



- **Разделение** операции / консервативное лечение



- **Мотивация** лечить стационарно реально «тяжелых» пациентов



Фрагмент таблицы КЗГ

КЗГ	Наименование	Весовой Коэффициент
1	КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ	0,53
2	ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ	1,17
3	ДРУГИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ	0,98
4	АНЕМИИ	0,98
5	НАРУШЕНИЯ СВЕРТЫВАЕМОСТИ КРОВИ	0,87
6	ДРУГИЕ БОЛЕЗНИ КРОВИ И КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ И ОТДЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ С ВОВЛЕЧЕНИЕМ ИММУННОГО МЕХАНИЗМА	1,02
7	БОЛЕЗНИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ И ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ	0,89
8	САХАРНЫЙ ДИАБЕТ	1,05
...
520	ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ	2,85
521	ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ КРОВЕТВОРНОЙ, ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ	2,15
522	ОПЕРАЦИИ НА ПИЩЕВОДЕ, ЖЕЛУДКЕ, ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКЕ	1,87
523	РЕЗЕКЦИЯ КИШЕЧНИКА, КИШЕЧНЫЕ АНАСТОМОЗЫ, ПЛАСТИКА КИШЕЧНИКА, ЭВИСЦЕРАЦИЯ ТАЗА, УДАЛЕНИЕ ВНЕОРГАНЫХ ОПУХОЛЕЙ	2,24
524	АППЕНДЭКТОМИЯ	1,12
525	ОПЕРАЦИИ НА ПРЯМОЙ КИШКЕ (кроме резекции и пластики), ЗАДНЕМ ПРОХОДЕ	1,10
526	ОПЕРАЦИИ НА ПЕЧЕНИ, ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ	2,59
527	УДАЛЕНИЕ КАМНЕЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ	1,11

4 группа: Анемии

Код по МКБ-10	Диагноз
D46.0	РЕФРАКТЕРНАЯ АНЕМИЯ БЕЗ СИДЕРОБЛАСТОВ, ТАК ОБОЗНАЧЕННАЯ
D46.1	РЕФРАКТЕРНАЯ АНЕМИЯ С СИДЕРОБЛАСТАМИ
D46.2	РЕФРАКТЕРНАЯ АНЕМИЯ С ИЗБЫТКОМ БЛАСТОВ
D46.3	РЕФРАКТЕРНАЯ АНЕМИЯ С ИЗБЫТКОМ БЛАСТОВ С ТРАНСФОРМАЦИЕЙ
D46.4	РЕФРАКТЕРНАЯ АНЕМИЯ НЕУТОЧНЕННАЯ
D46.7	ДРУГИЕ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ
D46.9	МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НЕУТОЧНЕННЫЙ

17 группа: Мигрень, головная боль

Код по МКБ-10	Диагноз
G43	МИГРЕНЬ
G43.0	МИГРЕНЬ БЕЗ АУРЫ (ПРОСТАЯ МИГРЕНЬ)
G43.1	МИГРЕНЬ С АУРОЙ (КЛАССИЧЕСКАЯ МИГРЕНЬ)
G43.2	МИГРЕНОЗНЫЙ СТАТУС
G43.3	ОСЛОЖНЕННАЯ МИГРЕНЬ
G43.8	ДРУГАЯ МИГРЕНЬ
G43.9	МИГРЕНЬ НЕУТОЧНЕННАЯ
G44	ДРУГИЕ СИНДРОМЫ ГОЛОВНОЙ БОЛИ
G44.0	СИНДРОМ "ГИСТАМИНОВОЙ" ГОЛОВНОЙ БОЛИ (ХРОНИЧЕСКАЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ ГЕМИКРАНИЯ)
G44.1	СОСУДИСТАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, НЕ КЛАССИФИЦИРОВАННАЯ В ДРУГИХ РУБРИКАХ
G44.2	ГОЛОВНАЯ БОЛЬ НАПРЯЖЕННОГО ТИПА
G44.3	ХРОНИЧЕСКАЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ
G44.4	ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ВЫЗВАННАЯ ПРИМЕНЕНИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, НЕ КЛАССИФИЦИРОВАННАЯ В ДРУГИХ РУБРИКАХ
G44.8	ДРУГИЕ УТОЧНЕННЫЕ СИНДРОМЫ ГОЛОВНОЙ БОЛИ

21 группа: Острые нарушения мозгового кровообращения

Код по МКБ-10	Диагноз
G45	ПРЕХОДЯЩИЕ (ТРАНЗИТОРНЫЕ) ЦЕРЕБРАЛЬНЫЕ ИШЕМИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ (АТАКИ) И РОДСТВЕННЫЕ СИНДРОМЫ
G45.0	СИНДРОМ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ
G45.1	СИНДРОМ СОННОЙ АРТЕРИИ (ПОЛУШАРНЫЙ)
G45.2	МНОЖЕСТВЕННЫЕ И ДВУСТОРОННИЕ СИНДРОМЫ ПРЕЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ
G45.3	ПРЕХОДЯЩАЯ СЛЕПОТА
G45.4	ТРАНЗИТОРНАЯ ГЛОБАЛЬНАЯ АМНЕЗИЯ
G45.8	ДРУГИЕ ТРАНЗИТОРНЫЕ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЕ ИШЕМИЧЕСКИЕ АТАКИ И СВЯЗАННЫЕ С НИМИ СИНДРОМЫ
G45.9	ТРАНЗИТОРНАЯ ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ АТАКА НЕУТОЧНЕННАЯ
G46	СОСУДИСТЫЕ МОЗГОВЫЕ СИНДРОМЫ ПРИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ БОЛЕЗНЯХ
G46.0	СИНДРОМ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ
G46.1	СИНДРОМ ПЕРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ
G46.2	СИНДРОМ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ
G46.3	СИНДРОМ ИНСУЛЬТА СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА
G46.4	СИНДРОМ МОЗЖЕЧКОВОГО ИНСУЛЬТА
G46.5	ЧИСТО ДВИГАТЕЛЬНЫЙ ЛАКУНАРНЫЙ СИНДРОМ
G46.6	ЧИСТО ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ ЛАКУНАРНЫЙ СИНДРОМ
G46.7	ДРУГИЕ ЛАКУНАРНЫЕ СИНДРОМЫ
G46.8	ДРУГИЕ СОСУДИСТЫЕ СИНДРОМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ БОЛЕЗНЯХ



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Примеры хирургических КЗГ

514 группа: Другие лор-операции

Код по МКБ-10	Диагноз
A16.08.024.002	Резекция гортани с реконструкцией посредством имплантата или биоинженерной реконструкцией
A16.08.024.003	Резекция гортани с микрососудистой реконструкцией с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.08.024.004	Резекция гортани с микрососудистой реконструкцией
A16.08.025	Пластика гортани
A11.07.001	Биопсия слизистых полости рта
A16.08.029.002	Ларингофарингэктомия с биоинженерной реконструкцией
A16.08.024	Резекция гортани
A16.08.029.003	Ларингофарингэктомия с микрососудистой реконструкцией
A16.08.029.004	Ларингофарингэктомия с микрососудистой реконструкцией с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.08.029.005	Ларингэктомия расширенная
A16.08.029.006	Ларингэктомия комбинированная
A16.08.031	Хоанотомия
A11.08.002	Биопсия слизистой оболочки полости носа
A16.08.029.001	Ларингофарингэктомия с реконструкцией перемещенным лоскутом
A16.08.012	Вскрытие паратонзиллярного абсцесса
A16.08.011	Удаление инородного тела носа
A16.08.034	Реконструкция глотки
A16.25.001	Дренирование фурункула наружного уха
A16.08.010	Резекция носовых раковин



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Примеры хирургических КЗГ

522 группа: Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке

Код по МКБ-10	Диагноз
a16.16.048	Эндоскопическое удаление инородных тел из желудка
a16.16.047.001	Эндоскопическое извлечение баллонов из желудка
a16.16.047	Эндоскопическая имплантация баллонов в желудок
a16.16.046.003	Лапароскопическая резекция пищевода
a16.16.046.002	Лапароскопическая диафрагмокрурорафия
a16.16.046.001	Лапароскопическая эзофагокардиомиотомия
a16.16.046	Лапароскопическая хирургия пищевода
A16.16.044	Эзофагостомия
a16.16.043.001	Лапароскопическая фундопликация
a16.16.049	Лапароскопическое трансабдоминальное удаление опухолей желудка
a16.16.018.001	Стволовая ваготомия
A16.16.043	Эзофагогастрофундопликация
A16.16.045	Рассечение рубцовой стриктуры пищевода
a16.16.050	Видеторакоскопическая лимфодиссекция при раке пищевода
A16.19.028	Реконструкция пищеводно-кишечного анастомоза при рубцовых деформациях, не подлежащих эндоскопическому лечению
A16.19.029	Реконструкция пищеводно-желудочного анастомоза при тяжелых рефлюкс-эзофагитах
A16.16.021	Ушивание язвы желудка или двенадцатиперстной кишки
A16.16.020	Гастроэнтеростомия (без гастрэктомии)
A16.16.019	Пилоропластика



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Примеры хирургических КЗГ

537 группа: Операции на матке, яичниках, маточных трубах

Код по МКБ-10	Диагноз
A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.20.041	Стерилизация маточных труб лапаротомическая
A16.20.056	Демедуляция яичников
A16.20.061.001	Резекция яичника с использованием видеозендоскопических технологий
A16.20.061.002	Резекция яичника с использованием видеозендоскопических технологий с помощью коагулятора
A16.20.035	Миомэктомия (энуклеация миоматозных узлов) лапаротомическая
A16.20.041.001	Стерилизация маточных труб с использованием видеозендоскопических технологий
A16.20.039.001	Метропластика с использованием видеозендоскопических технологий
A16.20.039	Метропластика лапаротомическая
A16.20.038	Операции по поводу бесплодия на придатках матки
A16.20.036.004	Криодеструкция шейки матки
A16.20.036.003	Радиоволновая терапия шейки матки
A16.20.036.002	Лазерная вапоризация шейки матки
A16.20.036.001	Электродиатермоконизация шейки матки
A16.20.061.003	Резекция яичника клиновидная с использованием видеозендоскопических технологий
A16.20.035.001	Миомэктомия (энуклеация миоматозных узлов) с использованием видеозендоскопических технологий
A16.20.063.009	Расширенная экстирпация матки с придатками или с транспозицией яичников и интраоперационной лучевой терапией
A16.20.034	Пластика тела матки при аномалиях развития
A16.20.033	Вентрофиксация матки



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

КЗГ в Кировской области



102

**терапевтические
группы**
(14150 диагнозов
из МКБ-10)



52

**группы, связанные
с проведением
операций (1940
известных операций)**



14

**онкологических
групп**



2

**группы
венерических
заболеваний**

Механизм подачи счетов не меняется.



Если не будет закодирована операция, то оплата произойдет по соответствующей терапевтической группе, которая имеет гораздо меньшую стоимость.

Примеры:

- **Язвенная болезнь:** консервативное лечение **в 2 раза дешевле**, чем оперативное.
- **Холецистит:** консервативное лечение **на 20% дешевле**, чем оперативное.
- **Аденома предстательной железы:** консервативное лечение **на 50% дешевле**, чем оперативное.



Нет нормирования длительности лечения.

- Под КЗГ подпадают все случаи длительностью госпитализации **более 3 дней**.
- Госпитализации **до 3 дней включительно** расцениваются как диагностические и будут оплачиваться по 50% стоимости (для терапевтических групп).
- Все случаи **с операциями** оплачиваются полностью вне зависимости от длительности лечения.
- Оплата лечения **в дневном стационаре** будет осуществляться по КЗГ: по терапевтическим группам – с понижающим коэффициентом **0,3**, по хирургическим группам – без понижающего коэффициента.
- Учет согласованных объемов медицинской помощи сохраняется.



**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Наши ожидания



**Объективность
получения информации
по заболеваниям
(отсутствие
манипулирования
диагнозом)**



**Снижение средней
продолжительности
пребывания на койке**



**Лечение в стационаре
реально обоснованных
пациентов – наиболее
тяжелых (при строгих
клинических
показаниях)**



**Активное
использование
малоинвазивных
(наименее затратных)
оперативных
вмешательств**



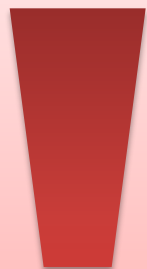
**Федеральные средства
Программы модернизации
будут начисляться
дополнительно**

**16560
рублей**

**- базовая ставка
(столько будет стоить
средняя
госпитализация)**



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ



ВНИМАНИЕ!

**Крайний срок подачи счетов
за август – 4 сентября!**





Спасибо за внимание!