



МОНИКИ
1975



РАНХиГС
РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



МОГТ
V



Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение
высшего образования

**ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ ИМ. С.М.КИРОВА**

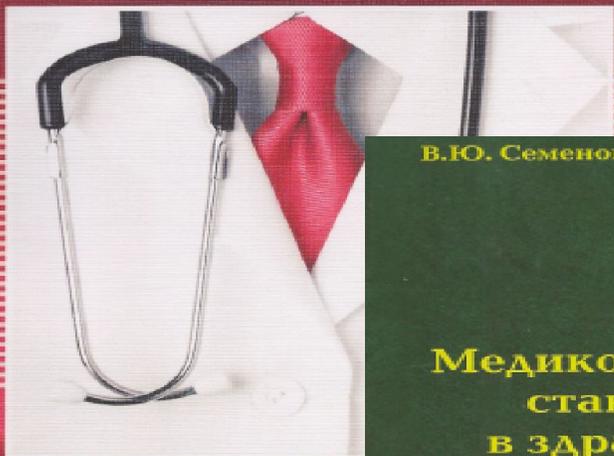
**Региональные программы государственных гарантий в
сфере здравоохранения. Методология формирования и
практические решения.....**

Пирогов Михаил Васильевич

доктор экономических наук, профессор:

**МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского (г. Москва), РАНХиГС при Президенте РФ (г.
Москва), ВМедА им. С.М. Кирова (г. Санкт-Петербург) и МОГТУ (г. Королев)**

СТАНДАРТИЗАЦИЯ
КАК ОСНОВА СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
ОРГАНИЗАЦИОННО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ
РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Рязань, 2012

В.Ю. Семенов, М.В. Пирогов, А.Н. Гуров

Медико-экономическая
стандартизация
в здравоохранении

на основе универсальной
информационной
системы

«Москва»
2009

с 1999 по 2018 опубликовано более 300-т работ по экономике здравоохранения и ОМС, в том числе 20-ть монографий;

«Кандидатская по экономике» –

2000 г.

«Докторская по экономике» – 2011 г.

БИБЛИОТЕКА ГЛАВНОГО ВРАЧА

ПИРОГОВ М. В., МАНУХИНА Е. В.

ПОДУШЕВОЙ СПОСОБ
ФИНАНСИРОВАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА
(монография)

Приложение
к журналу «ГлавВрач» № 7/2012

Библиотека главного врача

д-р.эк.н. Пирогов М.В.
к-т.эк.н. Фучежи А.П.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПЛАНИРОВАНИЯ
И ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГРУПП
ОДНОРОДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

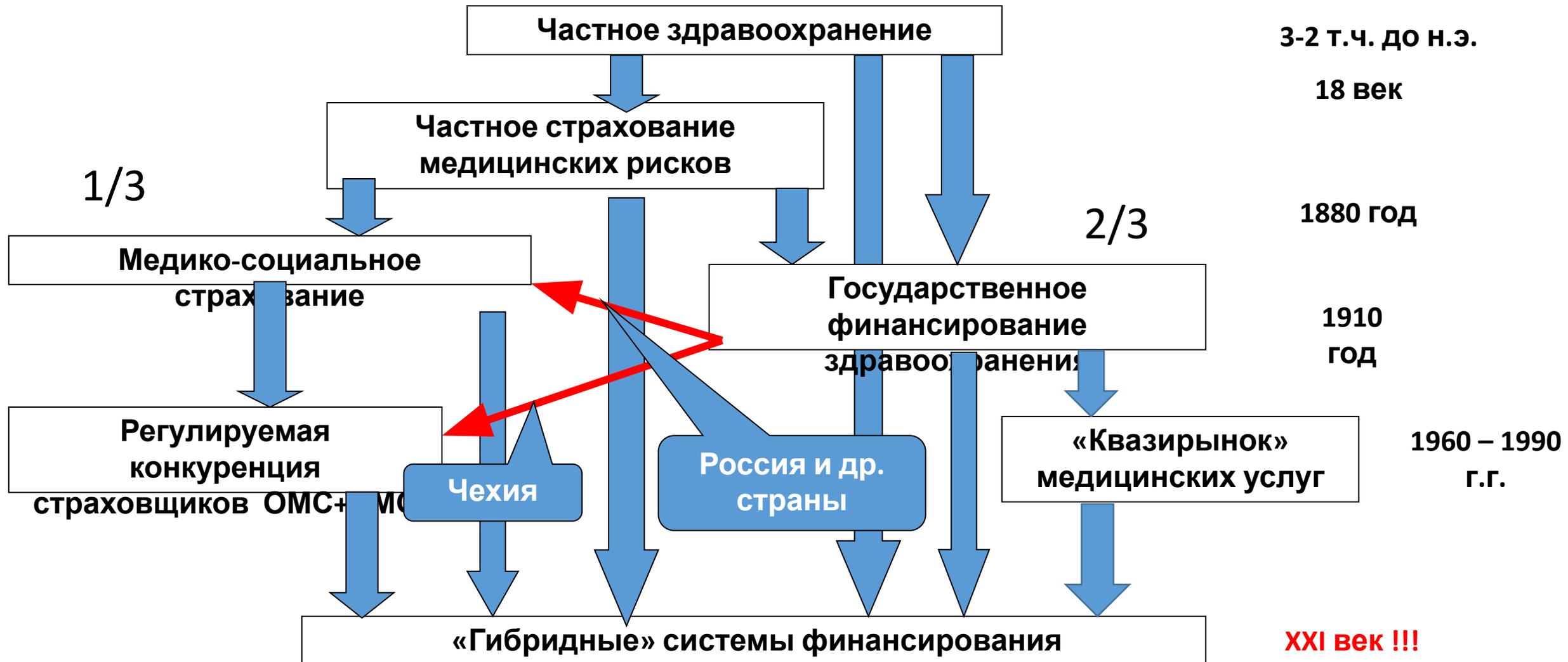
Монография

Приложение
к журналу «ГлавВрач» № 7/2014

Стаж работы в
здравоохранении больше 25

Введение в экономику здравоохранения...

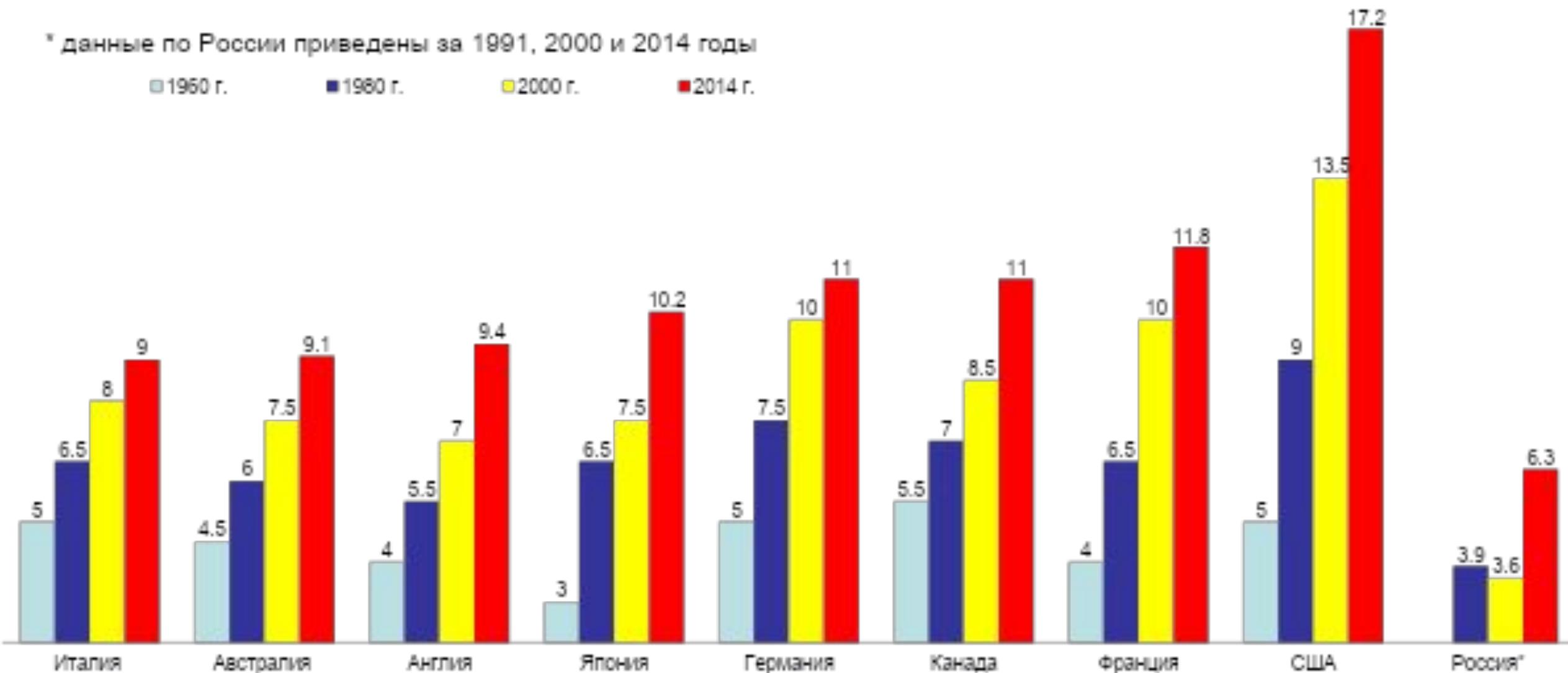
Организационно-экономическая эволюция здравоохранения



Динамика общих расходов на здравоохранения в доле ВВП (%)

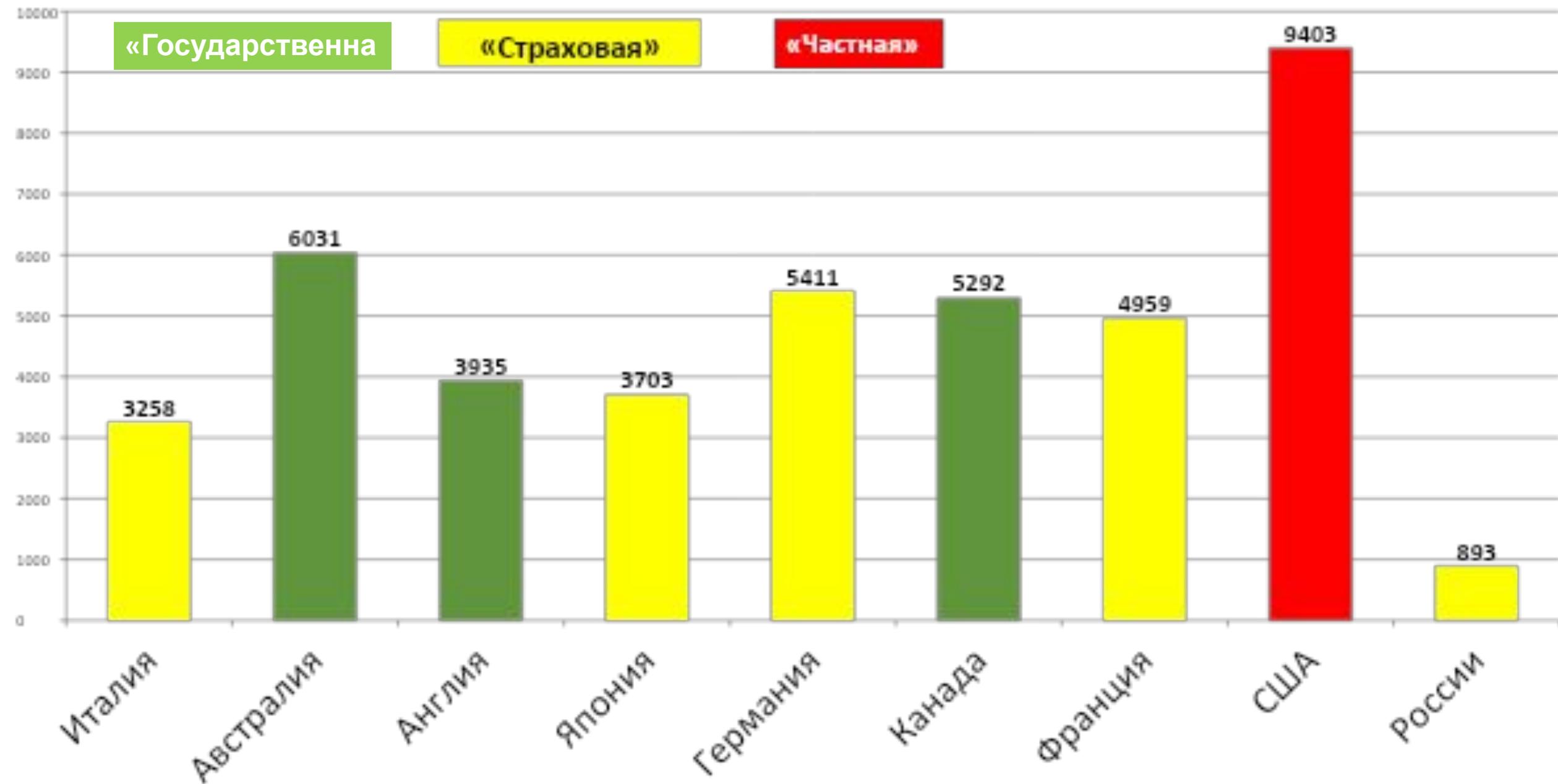
* данные по России приведены за 1991, 2000 и 2014 годы

■ 1960 г. ■ 1980 г. ■ 2000 г. ■ 2014 г.



Эффективность это оптимальное соотношение полученных результатов и

Общие подушевые расходы на здравоохранение в 2016 году (в \$)



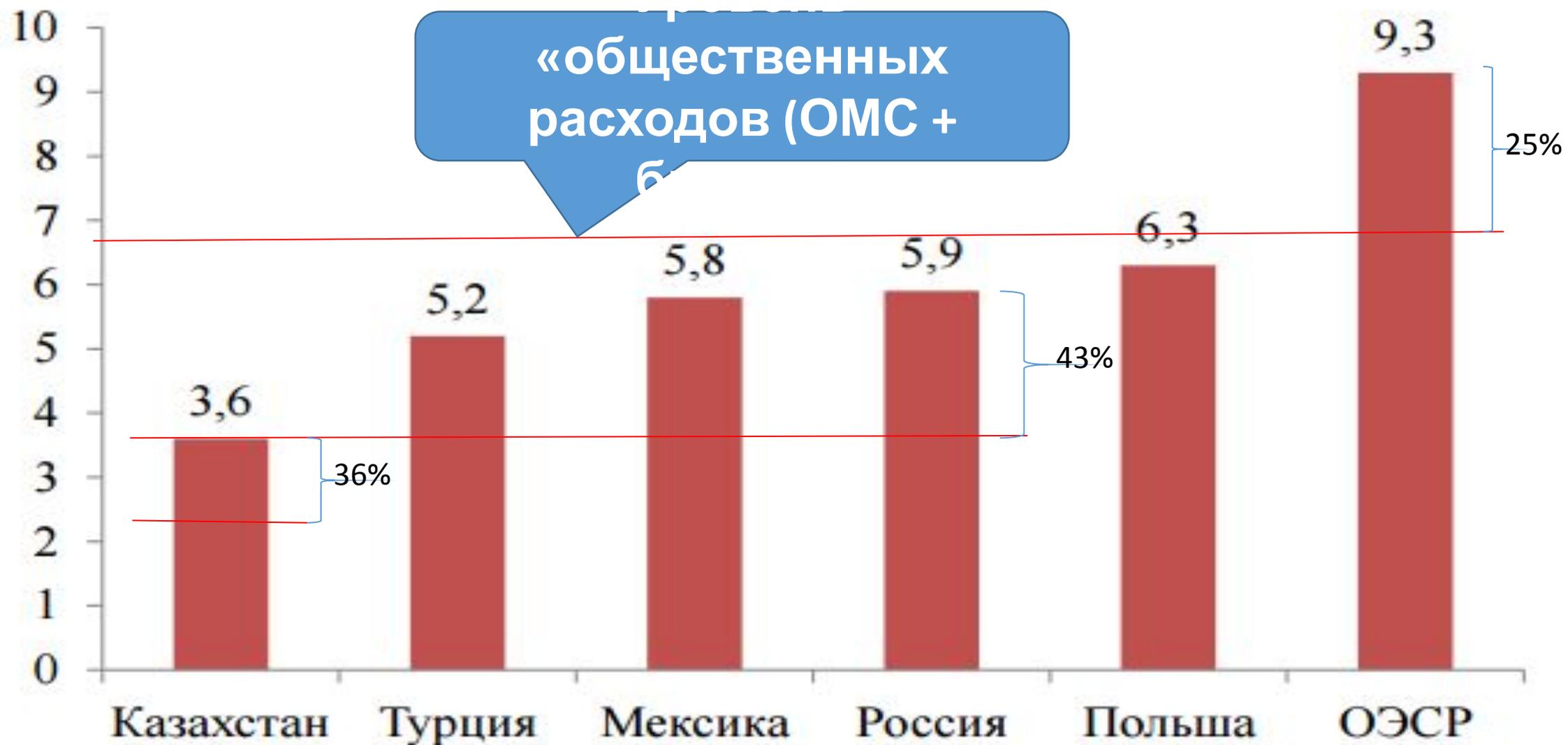
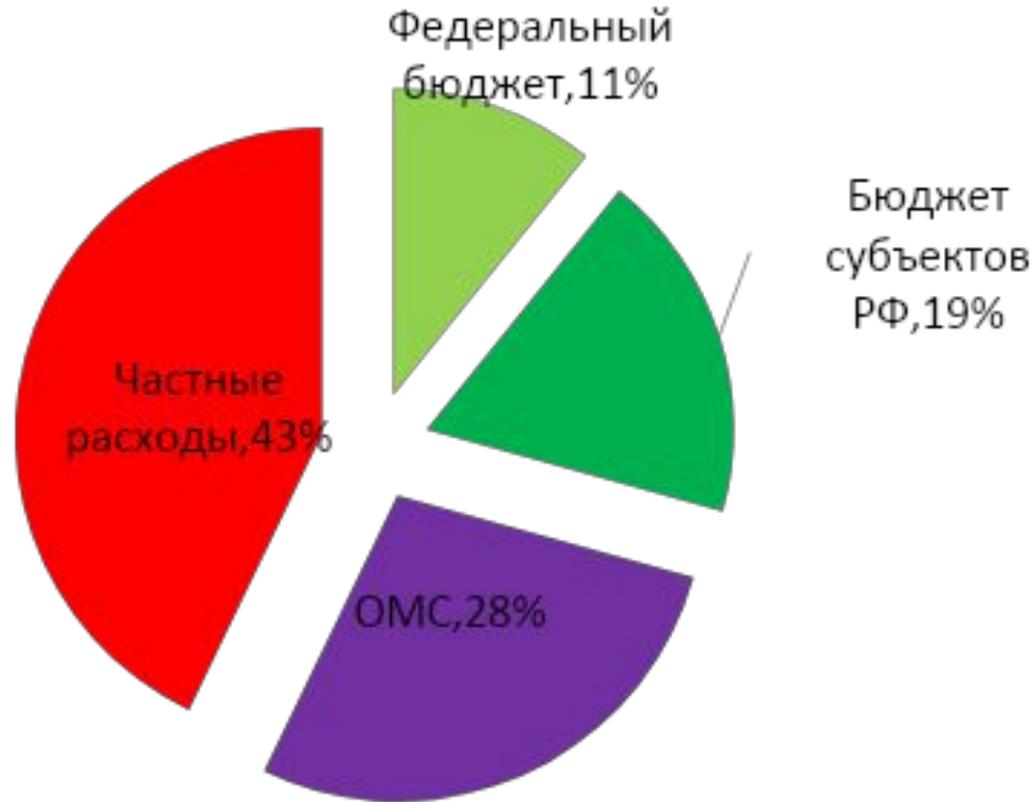


Рисунок 3. Общие расходы на здравоохранение в Казахстане и в некоторых странах мира (в % к ВВП) за 2015 год.⁴

Расчетное* значение общих затрат на здравоохранение в России (4,7 трлн. руб.)



По оценке ВОЗ, частные расходы в России достигают **48%**, что сопоставимо с США, где здравоохранение для большинства категорий населения является исключительно частным. Такой уровень платежей, в том числе неформальных, свидетельствует о недоступности медицинской помощи и низких госрасходах на здравоохранение. В России их доля в ВВП составляет 3,5–3,7% против средних расходов в странах ОЭСР (Организации экономического

сотрудничества и развития) на уровне 6,6% ВВП.

К 2018 году доля средств ОМС выросла до

31%!

«Увеличение частных расходов выше 15-25% ведет к снижению доступности медицины и ухудшению здоровья нации...» – из

Взаимодействие субъектов здравоохранения



Основные способы эффективного использования ограниченных ресурсов в здравоохранении (международная практика):

- 1. Регулируемые** цены (тарифы) на медицинские услуги предназначенные для **сдерживания** затрат и **компенсации** расходов на оказание услуг;
- 2. Объемы** бесплатной медицинской помощи, **цены** на ресурсы для оказания медицинских услуг и общий объем **финансовых** расходов, как правило сбалансированы ($\Phi = O * Ц$). **При этом Дефицит $\neq 0$** ;
- 3. Дефицит финансирования (не более 10-15%!!!)** покрывается за счет:
 - **конкретизации** медицинских услуг, оказываемых бесплатно;
 - ограничения **доступности** медицинской помощи;
 - **софинансирование** со стороны пациента;
- 4. Перехода** от оплаты детальных услуг (по факту) к комплексным **«законченным»** объемам медицинской помощи (**ДРГ-DRG – российский аналог- КСГ**);

№	Наименование страны	IND	№	Наименование страны	IND
1	Южная Корея	83,2	41	Колумбия	65,79
2	Нидерланды	82,5	42	Тунис	65,73
3	Тайвань	81,14	43	Исландия	65,64
4	Австрия	80,91	44	Хорватия	65,49
5	Таиланд	80,66	45	Индонезия	64,8
6	Шри Ланка	80,04	46	Словения	64,35
7	Бельгия	78,92	47	Ливан	64,28
8	Япония	78,63	48	Македония	63,46
9	Франция	78,62	49	Словакия	62,63
10	Германия	76,74	50	Китай	62,25
11	Испания	76,65	51	Южная Африка	61,72
12	Мальта	76,18	52	Босния и Герцеговина	61,49
13	Дания	75,45	53	Польша	61,46
14	Финляндия	74,85	54	Чили	60,97
15	Израиль	74,78	55	Объединенные Арабские Эмираты	60,49
16	Великобритания	74,28	56	Саудовская Аравия	60,41
17	Австралия	74,25	57	Коста-Рика	60,19
18	Норвегия	74,19	58	Пакистан	59,05
19	Чешская Республика	74,09	59	Перу	58,46
20	Аргентина	73,3	60	Кувейт	57,6
21	Иордания	71,92	61	Россия	56,4
22	Турция	71,68	62	Пуэрто-Рико	56,28
23	Эстония	71,3	63	Кипр	54,23
24	Швейцария	71,04	64	Болгария	54,03
25	Швеция	70,64	65	Греция	53,92
26	Новая Зеландия	70,58	66	Сербия	53,86
27	Португалия	70,31	67	Беларусь	53,76
28	Мексика	70,11	68	Венгрия	53,46
29	Сингапур	69,87	69	Ирландия	53,33
30	Эквадор	69,24	70	Румыния	53,11
31	Канада	69,23	71	Нигерия	52,33
32	Индия	69,18	72	Бразилия	51,7
33	Филиппины	69,16	73	Иран	51,55
34	Литва	68,74	74	Украина	49,81
35	Соединенные Штаты	68,22	75	Вьетнам	47,87
36	Гонконг	67,99	76	Ирак	45,92
37	Уругвай	67,11	77	Марокко	44,5
38	Италия	66,31	78	Египет	43,73
39	Катар	66,14	79	Бангладеш	43,49
40	Малайзия	65,99	80	Венесуэла	36,9

Рейтинг национальных систем здравоохранения в 2017 году

<http://total-rating.ru/2018-reyting-sistem-zdravoohraneniya-stran-mira-2017.html>

Рейтинг составлен на основе независимого опроса различных категорий респондентов

- Критерии оценки:**
1. Качество медицинской помощи
 2. Стоимость услуг
 3. Обеспеченность врачами и медицинским оборудованием
 4. Уровень здоровья

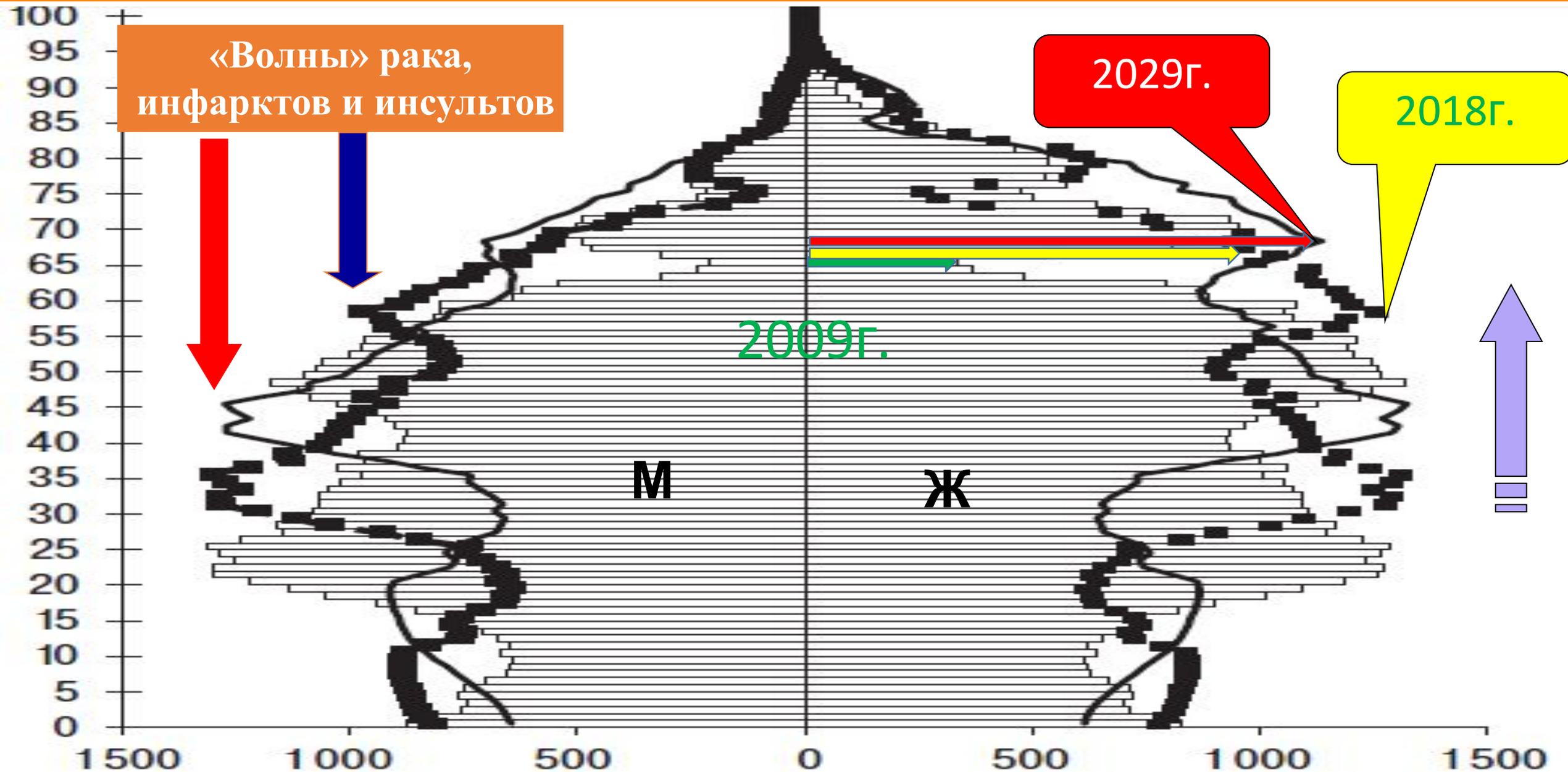
Эволюция здравоохранения России



Системные проблемы Российского здравоохранения

- **«Всеобщность»** государственных гарантий и **критичный** уровень личных **расходов населения** ...
- **Декларативность страховых принципов** при организации и финансировании здравоохранения и отсутствие **реальных** страховых механизмов....
- **Ресурсные ограничения** и **низкая эффективность** использования ресурсов...
- **Этап становления системы** научно-обоснованных клинических и организационно-экономических нормативов и **устаревшие методы** планирования и финансирования медицинской помощи ...

Демографические «волны» России



Раздел 1. Программа государственных гарантий в сфере здравоохранения. Анализ и планирование медицинской помощи.

- Специфика организационно-экономических отношений в здравоохранении России на современном этапе и перспективы развития.
- Дефицит программы государственных гарантий (программы ОМС) в 2018 году и его влияние на уровень индивидуального и общественного здоровья.
- Формирование и экономическое обоснование территориальных программ здравоохранения (ОМС) в 2019 г. Учет региональной специфики.
- Уровни (этапы) оказания медицинской помощи. «Технологические» и «логистические» критерии определения уровней (этапов) медицинской помощи.
- Новые методические подходы к планированию и финансированию медицинской помощи: медицинские округа планирования (МОП); профильная зона обслуживания медицинской организации (ПЗО) и медико-экономический баланс регионального здравоохранения и конкретной медицинской организации (МЭБ).

оказывается по следующим заболеваниям (Программа государственных гарантий)

В рамках базовой программы ОМС

- 1) инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;
- 2) новообразования;
- 3) болезни эндокринной системы;
- 4) расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- 5) болезни нервной системы;
- 6) болезни крови, кроветворных органов;
- 7) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- 8) болезни глаза и его придаточного аппарата;
- 9) болезни уха и сосцевидного отростка;
- 10) болезни системы кровообращения;
- 11) болезни органов дыхания;
- 12) болезни органов пищеварения;
- 13) болезни мочеполовой системы;
- 14) болезни кожи и подкожной клетчатки;
- 15) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- 16) травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- 17) врожденные аномалии (пороки развития);
- 18) деформации и хромосомные нарушения;
- 19) беременность, роды, послеродовой период и аборт;
- 20) отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период

За счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов РФ

- 1) инфекционные и паразитарные болезни передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекции и синдром приобретенного иммунодефицита;
- 2) психические расстройства и расстройства поведения;
- 3) употребление психоактивных веществ, в т.ч. профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ);



Отдельные регионы по своей инициативе включают социально-значимые заболевания в территориальную программу ОМС

Динамика подушевых нормативов ПГГ

Рубли	2016г.*	2017г.	2018г.	2019г. проект	2020г. проект	2021г. проект
ОМС	8 438,9	8 896,0	10 639,4	11 711,9	12 523,6	13 260,1
Бюджет	3 488,6	3 488,6	3 488,6	3 488,6	3 621,1	3 765,9
Итого	11 927,5	12 384,6	14 128	17 219,5	18 164,7	19 047
ОМС к 2016 г.	X	105,4%	126,1%	139%	148%	157%
Бюджет к *	X	100,0%	100,0%	100%	104%	108%
Итого к *	X	103,8%	118,4%	123%	130%	137%

Лекарственное обеспечение и импланты в 2019-21 г. г., гарантируемые государством

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан **лекарственными препаратами** для медицинского применения, включенными в [перечень](#) **жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов**, и **медицинскими изделиями**, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации [перечень](#) **медицинских изделий, имплантируемых в организм человека**.

Полномочия субъекта РФ в части нормирования территориальной программы

- 1) Субъектами Российской Федерации на основе **перераспределения** объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания устанавливаются дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо **с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей регионов.**
- 2) В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, в составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи территориальными программами могут устанавливаться объемы медицинской **помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицины и передвижных форм предоставления медицинских услуг.**
- 3) Подушевые нормативы финансирования устанавливаются органом государственной власти субъекта Российской Федерации исходя из **средних нормативов**, предусмотренных разделом VI и настоящим разделом Программы, с учетом соответствующих **коэффициентов дифференциации.....**

Установленные территориальной программой государственных гарантий объем медицинской помощи в стационарных условиях в расчете на 1 жителя и норматив объема предоставления медицинской помощи в стационарных условиях в расчете на 1 застрахованное лицо могут быть обоснованно более высокими, чем соответствующие средние нормативы объема медицинской

Выполнение объема медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, следует осуществлять за счет более эффективного и рационального использования коечного фонда (перепрофилизации и реструктуризации коечного фонда, оптимизации показателей работы койки и др.) в целях обеспечения ее доступности, а не за счет необоснованного сокращения коек, в том числе развернутых на базе сельских участковых больниц. !!!

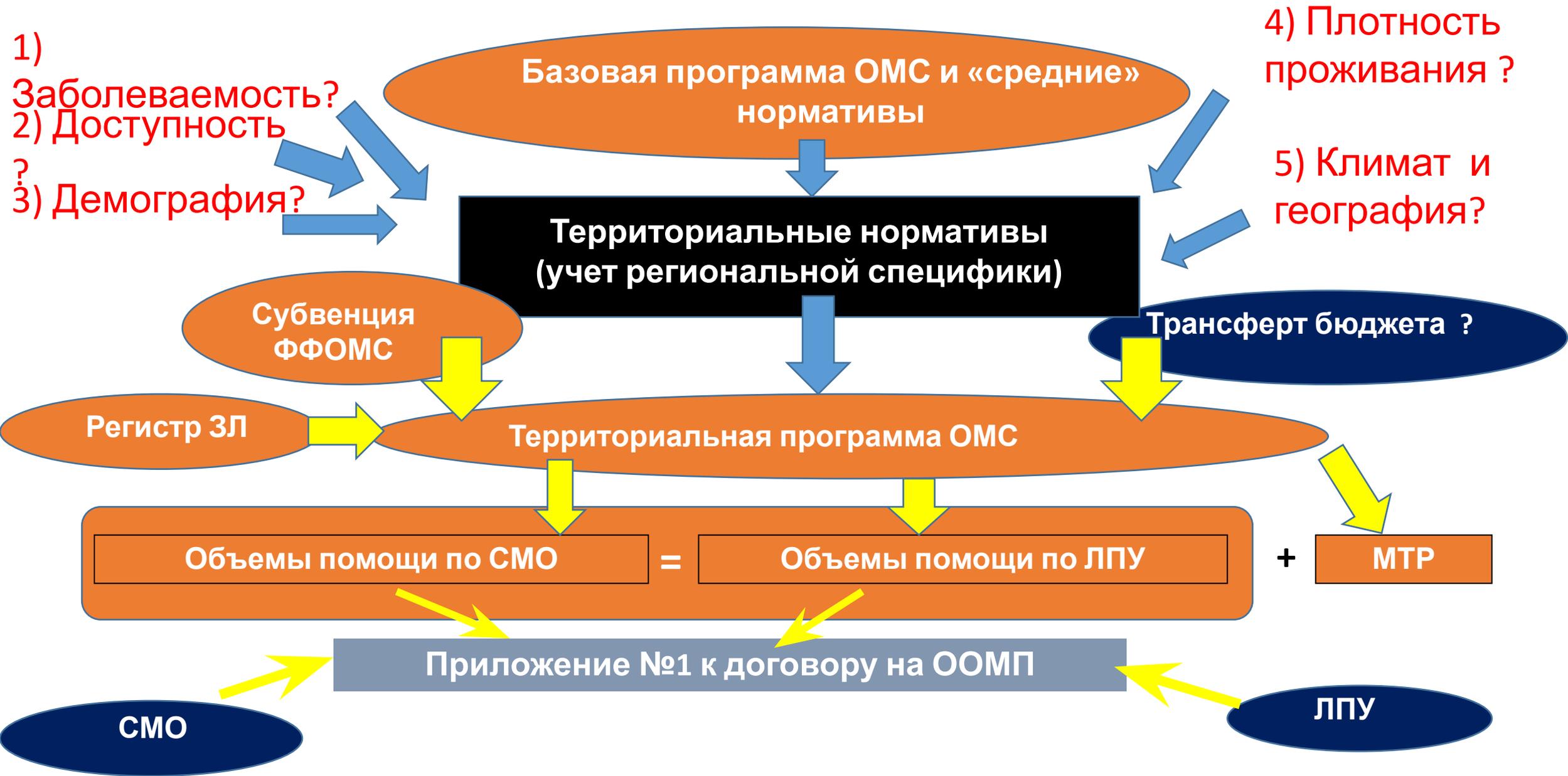
В субъекте Российской Федерации может применяться более детальная группировка населения (застрахованных лиц) по возрастным группам.

При установлении дифференцированных нормативов объема медицинской помощи субъектом Российской Федерации предусматривается осуществление структурных преобразований системы оказания медицинской помощи (развитие медицинской помощи в неотложной форме, медицинской реабилитации, стационарозамещающих технологий, паллиативной медицинской помощи и т. д.) с учетом параметров, предусмотренных Программой и государственной программой «Развитие здравоохранения».

Нормативы финансового обеспечения ТП ОМС

Норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования **может превышать** установленный базовой программой обязательного медицинского страхования норматив финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в случае установления органом государственной власти субъекта Российской Федерации **дополнительного объема страхового обеспечения** по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также в случае установления перечня **страховых случаев**, видов и условий оказания медицинской помощи **в дополнение** к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования. Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в указанных случаях осуществляется **за счет платежей субъектов Российской Федерации, уплачиваемых в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования**, в размере разницы между нормативом финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования и нормативом финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования с учетом численности застрахованных

Схема формирования территориальной программы ОМС



Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования

Комиссия по
разработке
ТП ОМС

Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования

Страховая медицинская организация

Медицинская организация

Профессиональные союзы медицинских
работников или их объединений (ассоциаций)

Медицинская профессиональная некоммерческая организация или их
ассоциации (союзы)

на паритетных началах

Заседания Комиссии проводятся ежемесячно !

Задачи Комиссии по планированию объемов

1

Планирование объемов МП осуществляется на основании нормативов и учитывает региональные потребности застрахованного населения

2

В основе определения оптимальной структура потребления медицинской помощи в регионе лежит объективный структурный анализ.

3

Оценка возможностей лечебной сети по выполнению необходимых для застрахованных лиц объемов медицинской помощи и определение объема заданий для медицинских организаций

4

Оптимизация форм и методов оплаты медицинской помощи в ОМС региона для финансового обеспечения и мотивации медицинских организаций

5

Создание критериев размещения объемов медицинской помощи между МО на основе оценки возможности МО всех форм собственности по реализации государственных гарантий .

Взаимодействие участников и субъектов ОМС при формировании территориальных программ ОМС

Органы государственной
власти субъектов РФ

Страховые медицинские
организации

Территориальные фонды
ОМС

Медицинские организации

Предложения по распределению
объемов медицинской помощи

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ ИНФОРМАЦИИ ОБ ОБЪЕМАХ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
И ИХ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЧЛЕНАМИ
КОМИССИИ ПО РАЗРАБОТКЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (Письмо ФФОМС от
24.11.2015 г. №7343/30-5/и**

**Комиссия по разработке
ТП ОМС**

Приложение № 1 к Правилам обязательного медицинского страхования «Положение о деятельности Комиссии по разработке ТП ОМС» приказ МЗиСР РФ от 09.09.2011 г. №1036н

Разрабатывает проект
Территориальной программы ОМС

Распределяет объемы медицинской помощи

Осуществляет рассмотрение тарифов и формирование тарифного соглашения. Определяет выбор способа оплаты медицинской помощи

Устанавливает иные сроки подачи уведомления для вновь создаваемых медицинских организаций

сведения при подаче уведомления:

1. показатели (в т.ч. коечная мощность, объемы медицинской деятельности и другие), подтверждающие возможность выполнения объемов медицинской помощи в разрезе видов, профилей отделений (коек), врачебных специальностей;
2. данные об объемах медицинской помощи, оказанной застрахованным в других субъектах РФ
3. данные о половозрастном составе и численности прикрепившихся застрахованных лиц;
4. показатели, подтверждающие возможность оказания диагностические услуги

ТРИ основные причины возникновения «Сверхобъемов»



1

Планирование медицинской помощи по средним нормативам, без учета причин влияющих увеличение потребности ЗЛ (например: половозрастной состав ЗЛ)

2

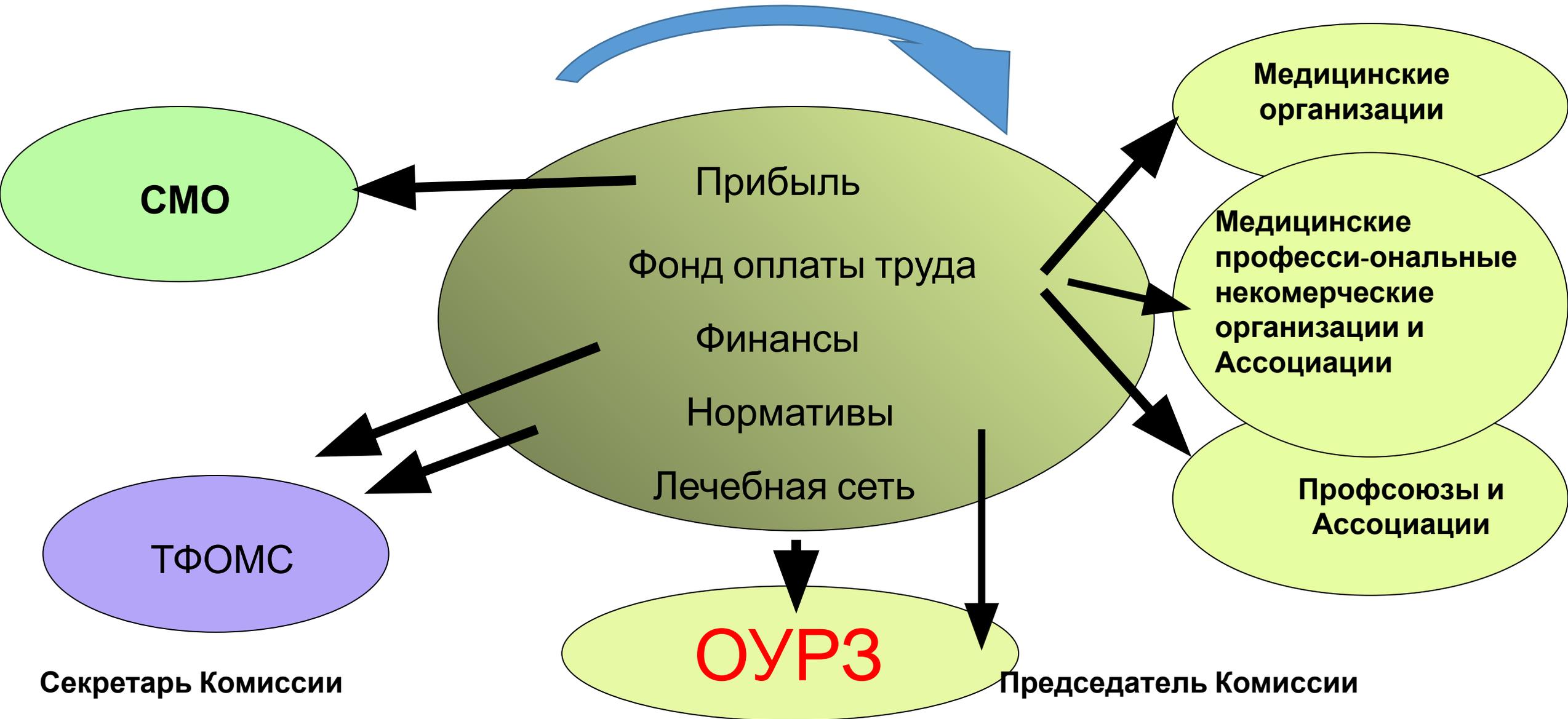
Неоптимальная лечебная сеть (койки не обеспеченные объемами), вызывающая «навязанную» ЗЛ медицинскую помощь

3

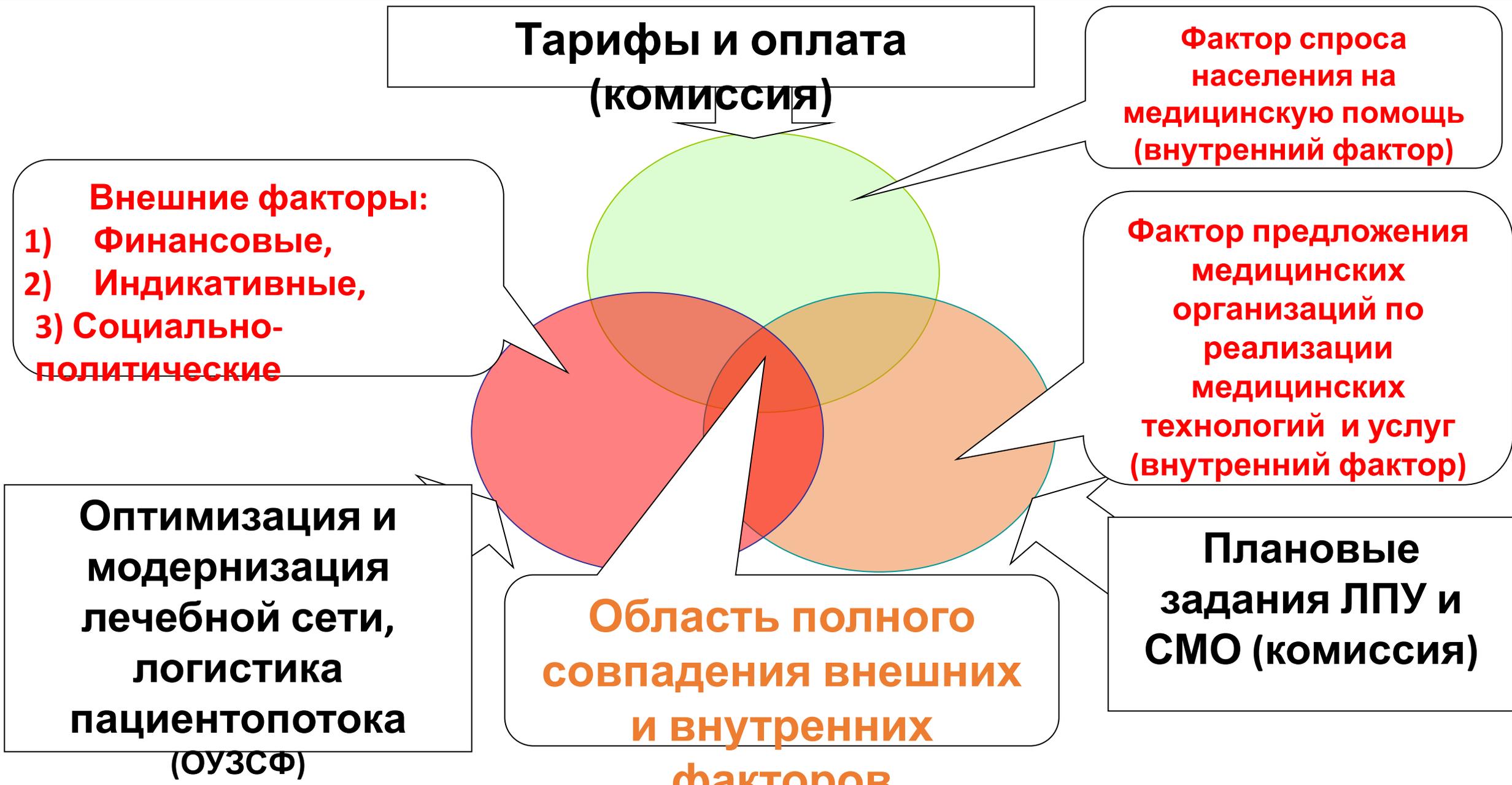
Планирование медицинской помощи без учета маршрутизации ЗЛ, уровней МО, «сезонности» её потребления ЗЛ, «вспышек» заболеваемости и резкого изменения числа ЗЛ на территории обслуживания ЛПУ

Эти причины должны учитываться при планировании объемов медицинской помощи и оперативно корректироваться при угрозе возникновения «Сверх объемов» за счет повышения качества планирования и ответственности участников системы ОМС

Комиссия ОМС - «интересы» сторон



«Сверхзадача» Комиссии ОМС



Шесть основных принципов качественного планирования объемов:



Средние нормативы ПГГ применяются только для групп населения численностью не менее 750 - 850 тысяч человек



Зоны обслуживания для каждого ЛПУ определяется с учетом уровней и профилей медицинской помощи



Нормативы объема для каждого профиля выделяются с учетом уровня медицинской помощи из общего норматива по профилю



Определение объективных критериев отнесения ЛПУ к соответствующему уровню медицинской помощи



Маршрутизация пациентов и показания к госпитализации в соответствии с уровнем ЛПУ и зоной ее обслуживания



Планирование объемов медицинской помощи должно осуществляться в тех же единицах в которых производится оплата

Планирование объемов – ответственность Комиссии ОМС

Цель планирования:

«Разместить между всеми подавшими заявку медицинскими организациями, объемы медицинской помощи, в рамках базовой программы ОМС, с учетом территориальных особенностей, для обеспечения застрахованных лиц всеми видами качественной медицинской помощи не зависимо от места проживания и индивидуального страхового обеспечения»

Анализ и планирование медицинской помощи

Territorial planning program v.04

Карта 

д.э.н. Пирогов М.В. +7 916 626 4882 e-mail: pirogov.57@mail.ru

Выбор региона России: Московская область Дата регистра (расчета): 01.04.2016_№1

Расчет для СФ 2 кл. Норматив Обновить 2кл.

Удалить расчет 2 кл. Загрузить факт 2кл.

Выбор вида и условий: Стационар кроме ВМП Период / Период МТР: Факт 2016 год / Кс?

Базовая Сверхбазовая МТР_2016

Кого лечат в округе? Где лечат? Сальдо?

по ЛПУ МКБ-10 по ЛПУ МКБ-10

по профилям по профилям

МТР (вне СФ)

по профилям МКБ-10 по СМО по ЛПУ

Кого лечили? по профилям по МКБ-10 СМО

0

11 **г.о. Дубна** СБРОС ?

Отчет	Анализ 2кл.	Застрахованные	
Наименование		Дети	Взрослые
г.о. Долгопрудный		19 866	83 077
г.о. Дубна		12 254	68 361
г.о. Лобня		17 916	72 831
Дмитровский р-н		30 745	144 231
Талдомский р-н		7 693	39 198

Застраховано в округе: 88 474 407 698

Медицинский округ – территория корректного планирования



Автономный модуль
ПК PARG v.01
Автор – д.э.н.,
профессор Пирогов М.

Базовые функции автономного модуля ТРР v.04 :

1. Расчет объема территориальной программы государственных гарантий (в т.ч. программы ОМС) в соответствии с нормативами и методическими документами;
2. Анализ работы сети медицинских организаций и оценка потоков пациентов, как внутри региона, так и за его пределами;
3. Оценка структуры медицинской помощи, по диагнозам, возрасту и ургентности;
4. Оценка абсолютной и относительной затратоемкости медицинской помощи;
5. Определение логистической модели оказания помощи и оптимизация лечебной сети;
6. Мониторинг сохранения медико-экономического баланса территориальной программы и определение основных причин его нарушения.

Характеристика потоков пациентов:

Где лечились «прикрепленные» к

ЛПУ?:

1. В ЛПУ «прикрепления»;
2. В других ЛПУ муниципального образования (по проживанию);
3. В ЛПУ округа (по проживанию);
4. В ЛПУ других округов;
5. В «областные» и «федеральные» ЛПУ (3-й уровень мед. помощи);
6. В ЛПУ других субъектов РФ (по страхованию) – МТР «-».

Кого лечили в ЛПУ?:

7. «Прикрепленных» граждан;
8. Из других ЛПУ (по прикреплению);
9. Из других муниципальных образований (по проживанию)
10. Из других округов (по проживанию);
11. Из других субъектов (по страхованию) – МТР «+».

Управление госпитализациями – ответственность ЛПУ !!!

Вид помощи и условия оказания	Объем*	Сумма (р.)
Стационар кроме ВМП	1 668	49 475 566
Дневной стационар	82	887 020
Амбулатория	25 588	8 897 651
Скорая	750	2 067 463
ВМП	27	3 606 678

ИТОГО (т.р.) и на 1 ЗЛ (р.)**  908,83 64 934,4

* - случаи (стационар и дн.стац.); посещения АПП; вызова СМП

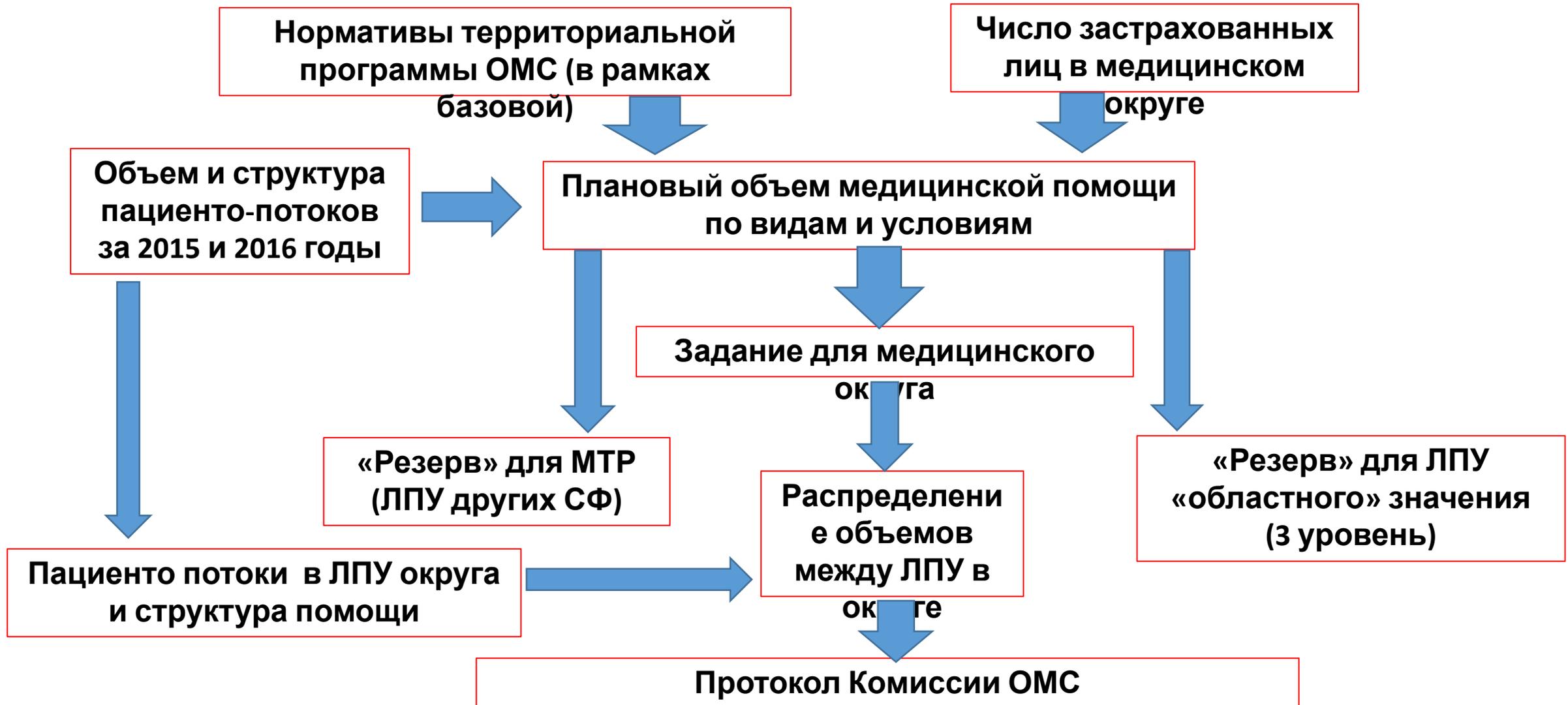
** - в расчете на год с коэфф.

ГБУЗ МО "МГКБ"			
Код	Рубрика МКБ-10	Пац.	Сумм.(р.)
080	Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение	72	3 395 877
I11	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца	42	898 601
082	Роды одноплодные, родоразрешение посредством кесарева сечения	29	746 293
I67	Другие цереброваскулярные болезни	29	957 810
O20	Кровотечение в ранние сроки беременности	27	559 022
I20	Стенокардия [грудная жаба]	26	711 853
K80	Желчнокаменная болезнь [холелитиаз]	25	658 499
O47	Ложные схватки	25	542 816
C25	ЭЛНОБ поджелудочной железы	23	465 432
C50	ЭЛНОБ молочной железы	21	357 208
O34	Медицинская помощь матери при установленной или предполагаемой аномалии органов таза	21	645 319
J06	Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации	19	231 321
I63	Инфаркт мозга	19	1 594 595
ИТОГО (тыс.р.): Не печат в ЛПУ		1 352	39 852,6

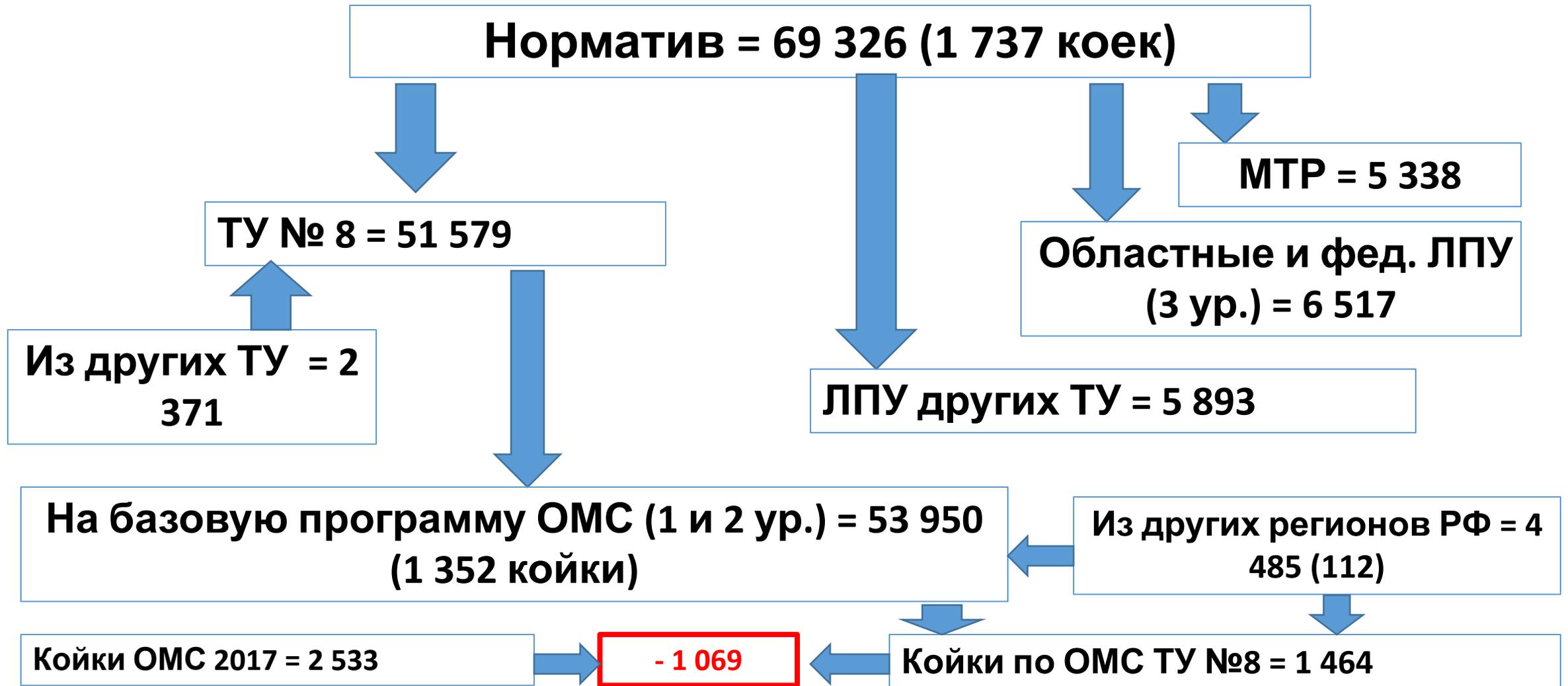
«Матрица» деятельности ЛПУ

ГБУЗ МО "МГКБ"				
		<input type="button" value="МТР?"/>	<input type="button" value="Округа?"/>	<input type="button" value="Обл.Зур.?"/> 
Код	Рубрика МКБ-10	Пац.	Сумм.(р.)	
J06	Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации	2 304	25 706 160	
I25	Хроническая ишемическая болезнь сердца	1 690	42 028 574	
O80	Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение	1 660	41 323 045	
I63	Инфаркт мозга	823	53 356 954	
H26	Другие катаракты	769	39 369 958	
O20	Кровотечение в ранние сроки беременности	765	16 925 709	
I11	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца	745	13 985 567	
O82	Роды одноплодные, родоразрешение посредством кесарева сечения	717	17 796 498	
I21	Острый инфаркт миокарда	623	26 469 569	
I20	Стенокардия [грудная жаба]	603	27 874 302	
J18	Пневмония без уточнения возбудителя	563	20 023 133	
C50	ЭЛНОБ молочной железы	445	22 806 023	
ИТОГО (тыс.р.):		<input type="button" value="Возраст?"/>	32 453	966 968,2
Запись:  <input type="text" value="1 из 664"/> 		<input type="button" value="Нет фильтра"/> <input type="button" value="Поиск"/>		

Планирование в 2016 - 2018 годах



Расчет объемов по базовой программе ОМС для ТУ №8 (стационар 2017 год)



Мониторинг выполнения территориальной программы – ТРМ v.01 MOFOMS (2018 год)

Territorial program monitoring v.01 MOFOMS 

д.э.н. Пирогов М.В. +7 916 626 4882 e-mail: pirogov.57@mail.ru

Карта **Паспорт МО** **Данные** **Расчет 2кл** **СБРОС**

Константы Госпитализации и вызова СМП

2017 год 2018 год Выбор ЛПУ

Расчет госпитализаций (коек)

Выполнение норматива РФ по профилям ТУ?

Наименов. мед. орган./ Номер МОМО./ Террит./Год

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ИВАНТЕЕВСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА"		
1	Ивантеевка г.о.	2017

**Автономный модуль
ПК PAGG v.01
Автор – д.э.н.,
профессор Пирогов М.
В.**



Функционал автономного модуля «Мониторинг территориальных программ» (ТРМ v.01)

1. Расчет нормативного объема медицинской помощи по видам помощи, с использованием федеральных норматив базовой программы ОМС и методических рекомендаций Минздрава России, на основе численности детского и взрослого застрахованного населения, прикрепленного к ЛПУ (в т. ч. с признаком «Нет ЛПУ»);
2. Оценка эффективности ЛПУ на основе сравнения нормативов потребления медицинской помощи и её фактического потребления («превышает», «в норме» и «не хватает», с учетом «МТР – уходящий поток»);
3. Определение оптимальных потоков медицинской помощи и «зоны» обслуживания для любой медицинской организации, имеющей прикрепленное население, по всем профилям и направлениям.
4. Сравнение характера потребления медицинской помощи по любым выбранным периодам (месяцам, кварталам и т.п.) за 2017 и 2018 годы. Результаты обработки данных выводятся на печать или в файл электронной таблицы.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРРИТОРИИ
ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ ПО ПРОФИЛЯМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

ПЯТЬ ШАГОВ!!!

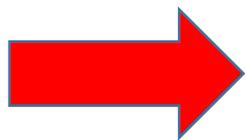
1 шаг

ВЫПОЛНЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО НОРМАТИВА ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ ПО ПРОФИЛЯМ ЗА: 2017 год

Профиль	Норматив	Факт+МТР	МТР	% МТР	Сальдо	% Сал.	% Проф.
АКУШЕРСТВО-ГИНЕКОЛОГИЯ	41 313	37 145	4 826	13,0%	-4 168	-10,1%	16,68%
ХИРУРГИЯ	23 416	22 059	2 270	10,3%	-1 357	-5,8%	9,90%
ТЕРАПИЯ	23 279	24 018	1 673	7,0%	739	3,2%	10,78%
ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ	14 495	12 446	1 119	9,0%	-2 049	-14,1%	5,59%
НЕВРОЛОГИЯ	14 281	16 754	1 383	8,3%	2 473	17,3%	7,52%
КАРДИОЛОГИЯ	11 791	15 646	1 739	11,1%	3 855	32,7%	7,02%
ОНКОЛОГИЯ	10 628	13 701	1 651	12,1%	3 073	28,9%	6,15%
ПЕДИАТРИЯ	10 364	8 741	580	6,6%	-1 623	-15,7%	3,92%
ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ	9 634	11 344	1 379	12,2%	1 710	17,7%	5,09%
ОФТАЛЬМОЛОГИЯ	6 525	10 967	419	3,8%	4 442	68,1%	4,92%
УРОЛОГИЯ	5 709	8 434	1 019	12,1%	2 725	47,7%	3,79%
ОТОЛАРИНГОЛОГИЯ	4 971	6 786	700	10,3%	1 815	36,5%	3,05%
ПУЛЬМОНОЛОГИЯ	3 659	4 764	343	7,2%	1 105	30,2%	2,14%
МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ	3 519	3 012	218	7,2%	-507	-14,4%	1,35%
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ	3 021	3 600	459	12,8%	579	19,2%	1,62%
Для ТУ №: 1	ИТОГО:	209 473	222 758	26 852	10,8%	13 285	

Койки? АКУШЕРСТВО-ГИНЕКОЛОГИЯ СТАЦ дети: взр.: ВМП дети: взр.:

Запись: 1 из 34 Нет фильтра Поиск



Наименование муниципального образ.	Застрахованные лица	
	Дети	Взрослые
Ивантеевка г.о.	11 414	51 189
Королев г.о.	37 398	158 694
Красноармейск г.о.	5 095	24 438
Лосино-Петровский г.о.	4 841	19 811
Мытищи г.о.	55 133	188 972
Пушкинский м.р.	30 250	135 879
Сергиево-Посадский м.р.	42 725	194 231
Фрязино г.о.	11 613	49 951
Щёлковский м.р.	39 204	165 488

ТУ МЗ МО №1

Прикреплено
застрахованных лиц в ТУ:

237 673	988 653
1 226 326	

Наименование мед. организации Прик./Вед./Код

Все медицинские организации

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ИВАНТЕЕВСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА"	62 603 ГУЗМО 130101
---	---------------------------

Структура стационарной помощи и место получения ?

Кого лечили в ЛПУ: стационар: ВМП:

Наименование мед. организации КодЛПУ/Вед.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ИВАНТЕЕВСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА"	130101 ГУЗМО
ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "СФЕРА-СМ"	130201 ЧУЗ

Кого лечили в выбранном ЛПУ: стационар ВМП 1 р.

Расчетное число коек (в т.ч. ВМП) на прикрепленных к ЛПУ ТУ№: Взрослые: Дети: Всего: Регистр от: 

Расчетные койки:

Ср.длит. Работа

Профиль в Московской области

Взрослые

Дети

Всего

SRD

RKG

АКУШЕРСТВО-ГИНЕКОЛОГИЯ	844,4	3,1	847,5	6,4	312
ТЕРАПИЯ	719,5	0,0	719,5	10,2	330
ХИРУРГИЯ	633,4	0,0	633,4	8,9	329
НЕВРОЛОГИЯ	457,6	56,7	514,3	12,1	336
КАРДИОЛОГИЯ	379,0	0,0	379,0	10,8	336
ОНКОЛОГИЯ	340,6	0,0	340,6	10,8	337
ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ	275,6	43,7	319,3	11,1	335
ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ	187,4	178,9	366,2	7,1	281
УРОЛОГИЯ	154,5	0,0	154,5	8,9	329
МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ	134,4	43,6	177,9	16,5	327
ИТОГО	4 956,0	990,4	5 946,4		

Стационарная помощь **АКУШЕРСТВО-ГИНЕКОЛОГИЯ** за: **2017** в ТУ №1 Фон **1,0%**

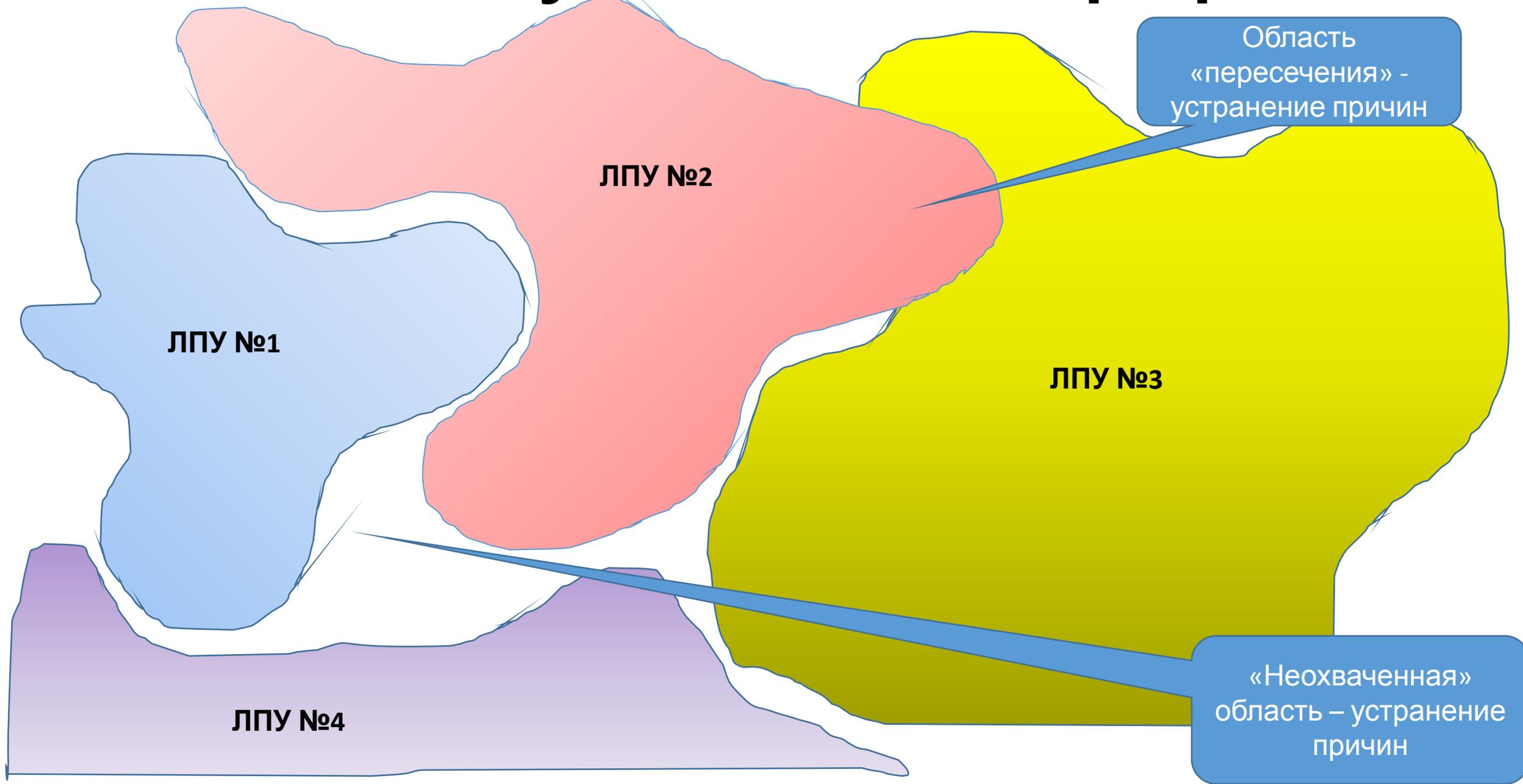

Террит	ЛПУ прикрепления	Злуч.	% сл.	ЛПУ лечения	Террит.	ТУ	Ведом
Ивантеев вска г.о.	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ИВАНТЕЕВСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ	1461	72,0%	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ИВАНТЕЕВСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА"	Ивантеев вска г.о.	ТУ№1	ГУЗМО
Ивантеев вска г.о.	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ИВАНТЕЕВСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ	169	8,3%	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ПУШКИНСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА ИМ. ПРОФ.	Пушкински й м.р.	ТУ№1	ГУЗМО
Ивантеев вска г.о.	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ИВАНТЕЕВСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ	78	3,8%	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ НАУЧНО-	г. Москва	ТУ№8	ГУЗМО
Ивантеев вска г.о.	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ИВАНТЕЕВСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ	55	2,7%	государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной перинатальный центр"	Московска я область	ТУ№8	ГУЗМО
Ивантеев вска г.о.	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ИВАНТЕЕВСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ	55	2,7%	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "КОРОЛЁВСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА"	Королев г.о.	ТУ№1	ГУЗМО
Ивантеев вска г.о.	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ИВАНТЕЕВСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ	51	2,5%	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ЩЕЛКОВСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР"	Щёлковски й м.р.	ТУ№1	ГУЗМО
Ивантеев вска г.о.	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ИВАНТЕЕВСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ	37	1,8%	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "МЫТИЩИНСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА"	Мытищи г.о.	ТУ№1	ГУЗМО

Итого по профил 29 933

4 шаг

Лечение		ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ИВАНТЕЕВСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА"		по	АКУШЕРСТВО-ГИНЕКОЛОГИЯ				
застрахованных в:				профилю:					
Случ.	% Сл.	Код ЛПУ	ЛПУ прикрепления	Террит.	ТУ МО	Номат.	В МО*	МТР V	
1461	61,5%	130101	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ИВАНТЕЕВСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА"	Иванте евка г.о.	ТУ №1	2150	2035	270 <input checked="" type="checkbox"/>	
391	16,5%	Нет ЛПУ	Нет ЛПУ	Нет террито рии	Нет ТУ	14762	23051	4416 <input checked="" type="checkbox"/>	
98	4,1%	370101	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ПУШКИНСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА ИМ. ПРОФ.	Пушкин ский м.р.	ТУ №1	3356	2427	384 <input checked="" type="checkbox"/>	
96	4,0%	560101	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ №154 ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-	Красно армейс к г.о.	ТУ №1	1012	916	104 <input checked="" type="checkbox"/>	
49	2,1%	150101	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "КОРОЛЁВСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА"	Короле в г.о.	ТУ №1	6588	4576	933 <input checked="" type="checkbox"/>	
40	1,7%	410101	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "СЕРГИЕВО- ПОСАДСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА"	Сергиев о- Посадск	ТУ №1	7051	5559	534 <input checked="" type="checkbox"/>	
23	1,0%	540101	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ЩЁЛКОВСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА №2"	Щёлков ский	ТУ №1	2037	1624	192 <input type="checkbox"/>	
2376		Код:	Госпитализации для ЛПУ в зоне обслуживания: доля >		1,0%	175745	143519	25445	
		Случ.в ЛПУ: Норматив: Случ в МО: Случ. МТР: ЛПУ в зоне:							
		2135	34919	38564	6641	6	Изменение зоны <input checked="" type="checkbox"/>		
<input type="radio"/> МТР?							<input type="radio"/> * Где лечились в ЛПУ МО?		

5 шаг «Зона обслуживания» по профилю



Типы ЛПУ при нормативном формировании плановых заданий (по каждому профилю)

1. Тип А – есть прикрепленное население, нет стационарных коек;
2. Тип Б – нет прикрепленного населения, есть стационарные койки;
3. Тип В – есть прикрепленное население, есть стационарные койки, обслуживающие только прикрепленных (прикрепленные других ЛПУ < 1%);
4. Тип Г – есть прикрепленное население, есть стационарные койки, обслуживающие своих прикрепленных и прикрепленных других ЛПУ, в зоне обслуживания (в соответствии с показателями и маршрутизацией).

Алгоритм планирования медицинской помощи

Медико – социальные задачи здравоохранения субъекта РФ

Нормативы помощи, медицинская статистика и счета выставленные на оплату и пр.

Лицензия ЛПУ, ресурсный потенциал ЛПУ, результаты экспертной деятельности СМО и др

**Потребность населения
(фактор спроса)**

**Возможности ЛПУ
(фактор предложения)**

Баланс потребностей и возможностей

«Узкие» места в ресурсном обеспечении и управлении ЛПУ

План ЛПУ по объемам и финансированию

Выбор приоритетов и оптимизация лечебной сети, планирование и управление потоками пациентов

Фонд оплаты труда, Лекарственный формуляр и т.п. для ЛПУ (финансово-хозяйственный план)

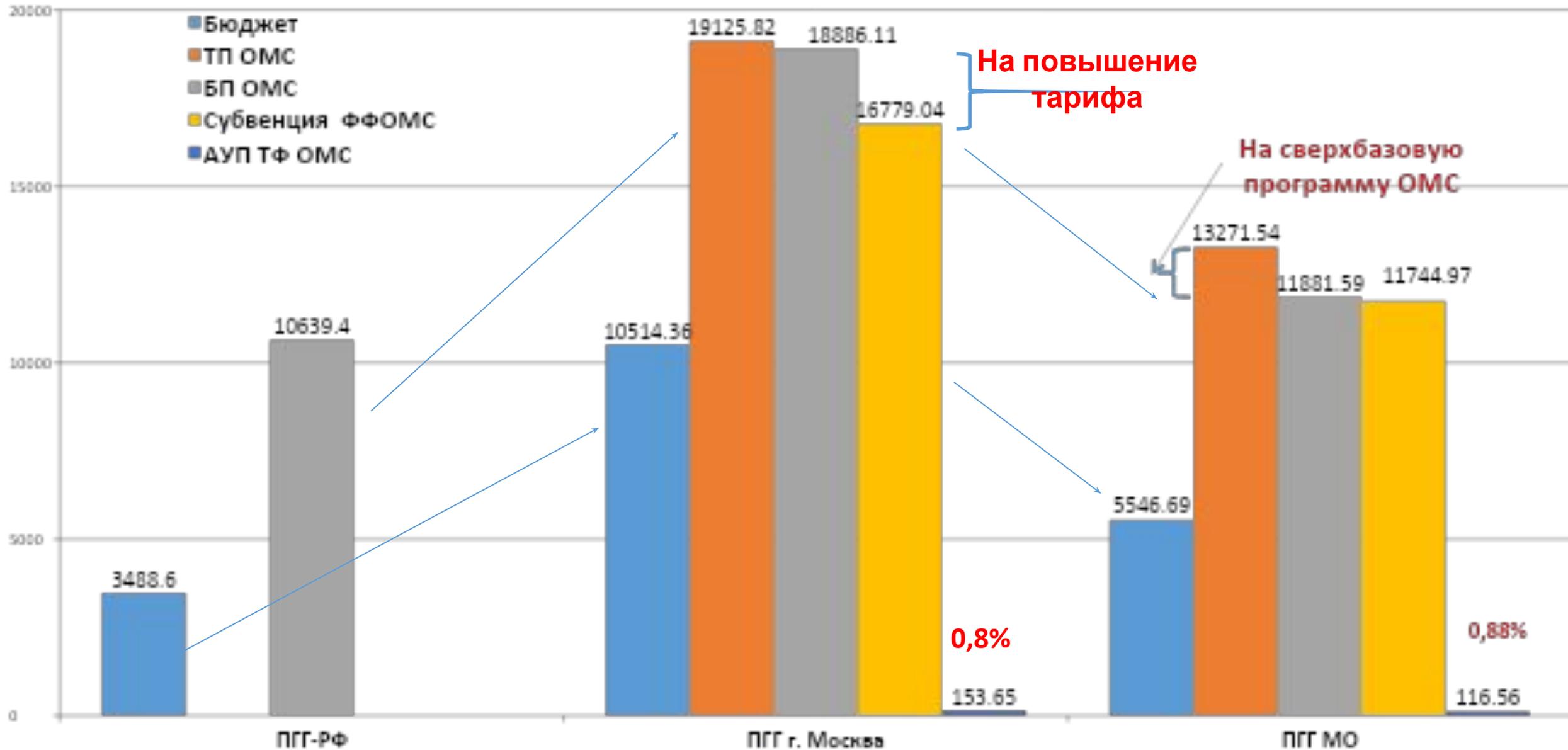
Раздел 2. Финансирование медицинской

- Особенности ценообразования в сфере медицинских услуг. Правила обязательного медицинского страхования. Нормативный метод расчета стоимости медицинских услуг.
- Тарифная политика в системе обязательного медицинского страхования. Структура тарифов и тарифные ограничения. Роль Комиссии по формированию территориальной программы ОМС в формировании тарифов.
- Методы оплаты медицинской помощи. Влияние метода оплаты на медико-экономическую эффективность медицинских организаций.
- Метод клинико-статистических групп заболеваний – мировой опыт и Российские перспективы (6-ая версия КСГ-РФ 2017 года). Связь порядков, стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций и протоколов лечения с КСГ. Перспективы развития стандартизации здравоохранения и метода КСГ в России.
- Базовая ставка, коэффициенты затратно-управленческого уровня (подуровня) и сложности лечения пациентов (т.н. регулирующие коэффициенты). Принцип «бюджетной нейтральности» при формировании регулирующих коэффициентов КСГ.

Схема финансирования ОМС РФ 2017 г. - 2018 г.



Подушевое финансирование ПГГ в г. Москве, в МО и в среднем по России на 2018 год



Резюме по финансам 2018 года:

- Средства ОМС становятся **основным** источником финансирования регионального здравоохранения.
- Субвенция ФФОМС становится **основным** (а зачастую, единственным) источником финансирования программы ОМС.
- ОМС – достаточно **«справедливо»** распределены по субъектам РФ и в основном отражают разницу в уровне заработной платы в регионах...

Методическое многообразие экономических расчетов в здравоохранении

1. Методические рекомендации по расчету тарифов на медицинские услуги – 1992 год^[1].
2. Рекомендации по расчетам тарифов на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования граждан – 1994 год.^[2]
3. Методические рекомендации по расчету тарифа на случай амбулаторного и поликлинического обслуживания в системе обязательного медицинского страхования – 1995 год^[3].
4. Временная инструкция по расчету стоимости медицинских услуг – 1999 год.^[4]
5. Инструкция по расчету стоимости простых, сложных и комплексных медицинских услуг – апрель 2003 года^[5].
6. Методика расчета тарифов на медицинскую помощь (услуги), оказываемые гражданам в рамках программ обязательного медицинского страхования, – сентябрь 2003 года.^[6]
7. Методика расчета затрат на медицинские услуги, являющаяся одним из разделов Номенклатуры работ и услуг в здравоохранении, – 2004 год^[7].
8. Методика расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию – 2011 год^[8] (дополнена в 2013 г.)

[1] Утверждена Письмом Минздрава РФ от 01.09.1992г. №19-15/03.

[2] Приказ ФОМС от 14.04.1994г. №16 «О расчетах тарифов на медицинские и иные услуги в системе обязательного медицинского страхования граждан».

[3] Приказ ФОМС от 12.10.1995г. №72 «О методических рекомендациях по расчету тарифов на оказание амбулаторно-поликлинической помощи».

[4] Утверждена 10.11.1999 г Минздравом РФ № 01-23/4-10 и РАМН. № 01-02/41 //Информационный ресурс: <http://www.referent.ru/1/72875>

[5] Утверждена Приказом РАМН от 27.04.2003г. №42

[6] Согласована 23.09.2003г. №6/н Минздравом РФ, Минэкономразвития РФ, Федеральным фондом ОМС и Пенсионным фондом РФ.

[7] Утверждена Минздравсоцразвития РФ 12.07.2004 №6/н.

[8] Приказ Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011г. №158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

Правила ОМС: «Формирование тарифов по ОМС»

(Приказ МЗ РФ от 20.11.2013 г. №859ан)

Данная методика формирования тарифов в системе ОМС носит **универсальный** характер и применяется для определения тарифов на единицу объемов медицинской помощи (при гонорарных способах оплаты) или на «душу» населения (при подушевых способах оплаты), а также по КСГ, и предполагает применение следующих **методов** определения затрат:

- 1. Нормативный.** *«В случае наличия утвержденных нормативов затрат, выраженных в натуральных показателях...» ;*
- 2. Структурный.** *«При применении структурного метода затраты в отношении соответствующей группы затрат определяются пропорционально выбранному основанию...»*
- 3. Экспертный.** *«При применении экспертного метода затраты в отношении соответствующей группы затрат определяются на*

Ограничения в применении «нормативного» метода

1. Для расчетов по питанию: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 июня 2013 г. № 395н «Об утверждении норм лечебного питания», зарегистрирован в Минюсте РФ 5 июля 2013 г., регистрационный № 28995
2. Нормативы потребления мягкого инвентаря (на сотрудников организации и пациентов), разработаны достаточно давно и «морально» устарели по большинству позиций (приказы Минздрава СССР от 15.09.1988 г. № 710 и от 29.01.1988 г. №65).
3. Расчеты по водоснабжению и водоотведению, затраты на горячую воду, тепло, электроэнергию и газ:

$$N_{\text{ХВ,вод}} = T_{\text{ХВ}} \times V_{\text{ХВ}} + T_{\text{вод}} \times V_{\text{вод}},$$

$$\sum_{i=1}^n N_i = \sum_{i=1}^n (T_i \cdot V_i)$$

4. Тариф на i -ю услугу для j -й группы затрат:

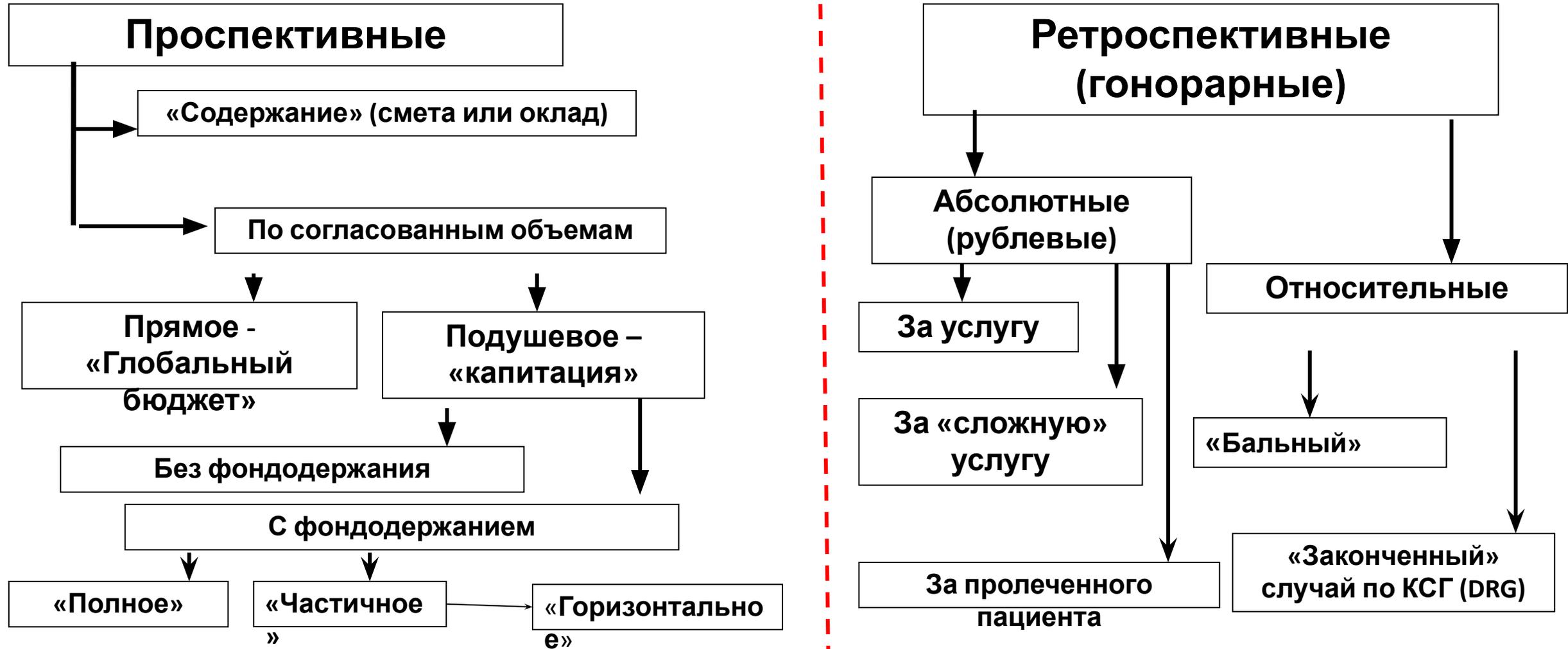
$$T_i = \sum_j G_j$$

**Очень низкая
«нормативность» и
объективность
тарифа!!!**

Общие требования к системе оплаты медицинской помощи:

- система оплаты должна стимулировать врачей к оказанию наиболее качественной помощи при наименьших затратах,
- расходы на оказание медицинской помощи должны быть предсказуемыми,
- административные расходы должны быть минимальными,
- оплата различных этапов оказания медицинской помощи должна сочетаться друг с другом, обеспечивая заинтересованность всех сторон в перераспределении

Методы оплаты медицинской помощи



Нет идеального метода оплаты – это всегда компромисс между теми кто оплачивает помощь и теми кто её

Методы оплаты амбулаторно-поликлинической (первичной) помощи:

1. сметное финансирование (только для казенных ЛПУ),
2. оплата за посещение (ОМС РФ),
3. оплата отдельных медицинских услуг (ОМС РФ),
4. балльная оплата отдельных медицинских услуг (в РФ не используется),
5. оплата за выбывшего больного (ОМС РФ),
6. подушевое финансирование с учетом половозрастной структуры и с различным уровнем фондодержания (ОМС РФ),
7. глобальный бюджет (комплекс стационар – поликлиника в «подушевой» форме с 2018 г.).

Методы оплаты стационарной (стационарозамещающей) помощи :

1. Сметное финансирование (только для казенных ЛПУ),
2. Оплата в расчете на проведенный койко-день (в РФ не используется с 2013 года),
3. Оплата за отдельные услуги (ОМС РФ),
4. Оплата за выбывшего больного – «законченный случай» (ОМС РФ),
5. Метод глобального бюджета (для комплекса стационар-поликлиника в «подушевой» форме с 2018 г.).

Экономическая эффективность медицинской организации (т.н. производственная или аллокативная) должна ответить на вопрос - как организовать оказание медицинской помощи, чтобы получить прибыль, а не убыток ?

Экономическая эффективность оценивается путем определения «точки безубыточности» для медицинской организации !!!

Сметное финансирование

Финансирование

По категориям медицинских организаций

III и т.п.



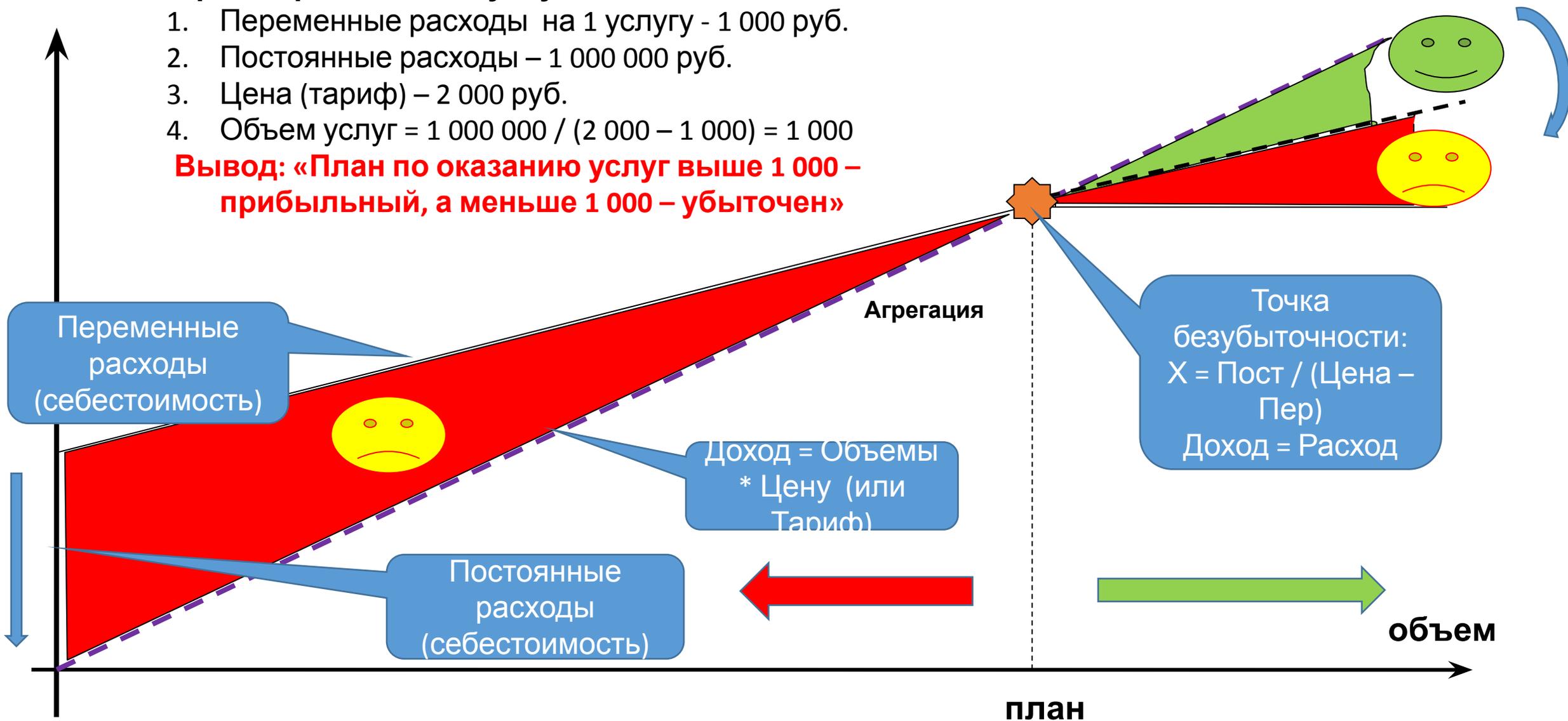
Гонорарная оплата

Сумма

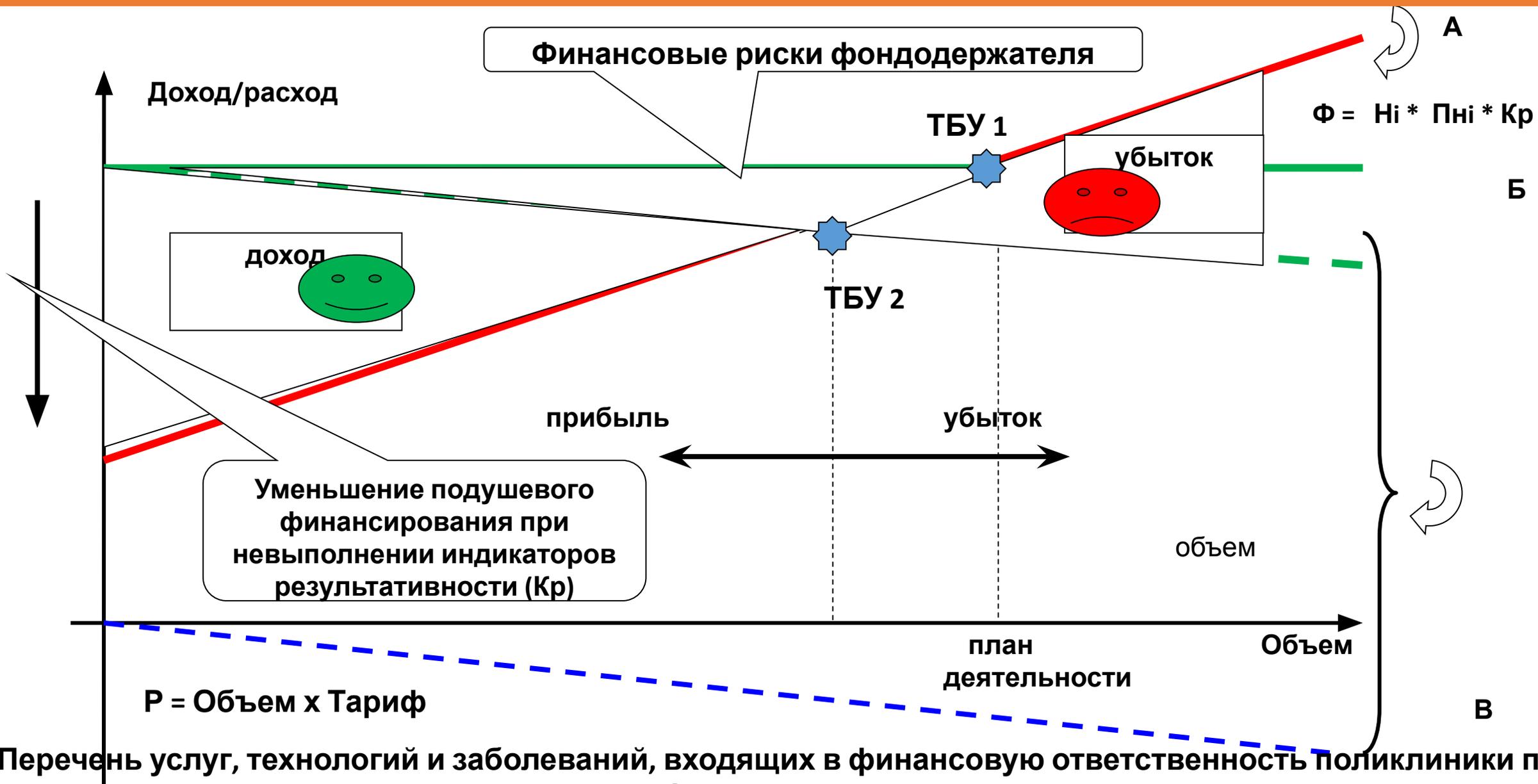
Пример расчета для услуги:

1. Переменные расходы на 1 услугу - 1 000 руб.
2. Постоянные расходы – 1 000 000 руб.
3. Цена (тариф) – 2 000 руб.
4. Объем услуг = $1\,000\,000 / (2\,000 - 1\,000) = 1\,000$

Вывод: «План по оказанию услуг выше 1 000 – прибыльный, а меньше 1 000 – убыточен»



Подушевая оплата с «фондодержанием»



Перечень услуг, технологий и заболеваний, входящих в финансовую ответственность поликлиники при фондодержании



УКАЗ

ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

«майский указ 2018 года»

О национальных целях и стратегических задачах развития
Российской Федерации на период до 2024 года

4. Правительству Российской Федерации при разработке национального проекта в сфере здравоохранения исходить из того, что в 2024 году необходимо обеспечить:

б) решение следующих задач:

внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения и их использование в целях формирования тарифов на оплату медицинской помощи;

Текущее состояние клинко-экономической стандартизации в здравоохранении

В рамках федерального закона №323-ФЗ нет определения экономической категории: **«Тариф на оплату медицинской помощи»** хотя слово «Тариф» используется в ст.76, 80 и 83

Клинические рекомендации

формируются медицинским сообществом и содержат элементы клинической стандартизации (введены ФЗ 326 в 2011 году)

Стандарты медицинской помощи утверждаются Минздравом РФ и содержат средний набор медицинских услуг и медикаментов (введены ФЗ 326

Клинико-статистические группы (КСГ) утверждаются Минздравом и ФФОМС и отражают относительную

Недостатки:

1. Нет связи между представленными компонентами;
2. Не возможно оценить размер ресурсного и финансового обеспечения в целом по России, для региона и для ЛПУ;
3. Не определены границы ответственности врача;
4. Отсутствует средний набор услуг, медикаментов и мед. изделий для нормативного расчета тарифа

Перспективная схема клинико-экономической стандартизации (2019 -2021 годы?)



Разрабатываются в первую очередь:

1. по часто-встречающимся заболеваниям – «А»;
2. по социально-значимым заболеваниям – «Б»;
3. по дорогостоящим заболеваниям – «В»

Адаптация стандарта к **трехуровневой системе оказания помощи в России** обеспечивает конкретный лечебно-диагностический набор при лечении в ЛПУ конкретного уровня и требования обеспеченности ЛПУ медицинскими кадрами и оборудованием

Для каждого протокола лечения формируется **калькуляция затрат** на основе нормативного расчета трудоемкости услуг и цен на медикаменты и медицинские изделия и прочих расходов, включенных в тариф. Одинаковые по стоимости калькуляции протоколов лечения объединяются в КСГ

Планирование и финансирование медицинской помощи в Российской Федерации



В.И. Скворцова (05.09.2014 г. Российская Газета):

«В отличие от стандартов образца 2011 года, применение КСГ предоставляет возможность рационального распределения ресурсов между всеми группами заболеваний на основе расчетных пропорций, независимо от суммы имеющихся финансовых ресурсов»



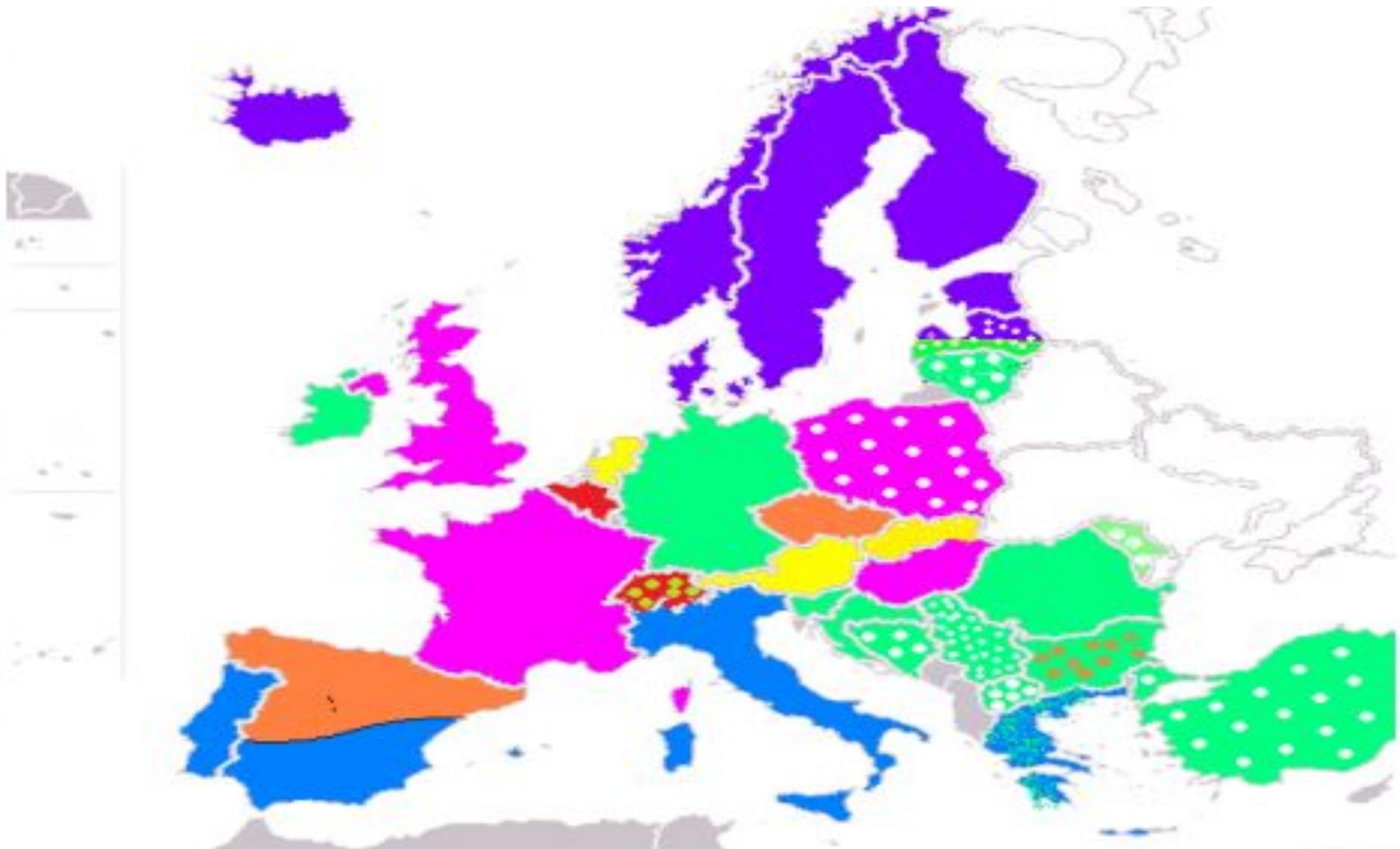
Болезни органов дыхания стационар

МКБ	Рубрика МКБ	ПАЦ/ДОЛ	ДЛ/ВЫБ
J06	Острые инфекции верхних дыхательных путей	27 866 39,183%	7,1 ✓
J20	Острый бронхит	19 211 27,013%	8,5 ✓
J03	Острый тонзиллит	6 340 8,915%	8,1 ✓
J05	Острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит	4 008 5,636%	4,4 ✓
J15	Бактериальная пневмония, не классифицированная в других	3 943 5,544%	12,2 ✓
J45	Астма	2 372 3,335%	11,5 ✓
J18	Пневмония без уточнения возбудителя	1 962 2,759%	13,0 ✓
		92,4%	

МКБ	Рубрика МКБ	ПАЦ/ДОЛ	ДЛ/ВЫБ
J44	Другая хроническая обструктивная легочная болезнь	15 776 28,246%	13,0 ✓
J18	Пневмония без уточнения возбудителя	13 815 24,735%	14,5 ✓
J45	Астма	7 951 14,236%	12,6 ✓
J06	Острые инфекции верхних дыхательных путей	5 198 9,307%	8,1 ✓
J03	Острый тонзиллит	4 209 7,536%	8,7 ✓
J15	Бактериальная пневмония, не классифицированная в других	3 816 6,832%	14,7 ✓
J85	Абсцесс легкого и средостения	990 1,773%	26,1 ✓
		92,7%	

Разнообразие моделей DRG-КСГ в Европе

- NordDRG
- AR-DRG (Австралийская)
- HCFA-DRG
- AP-DRG
- IR-DRG
- Национальные системы КЗГ, основанные на международных
- Национальные КЗГ

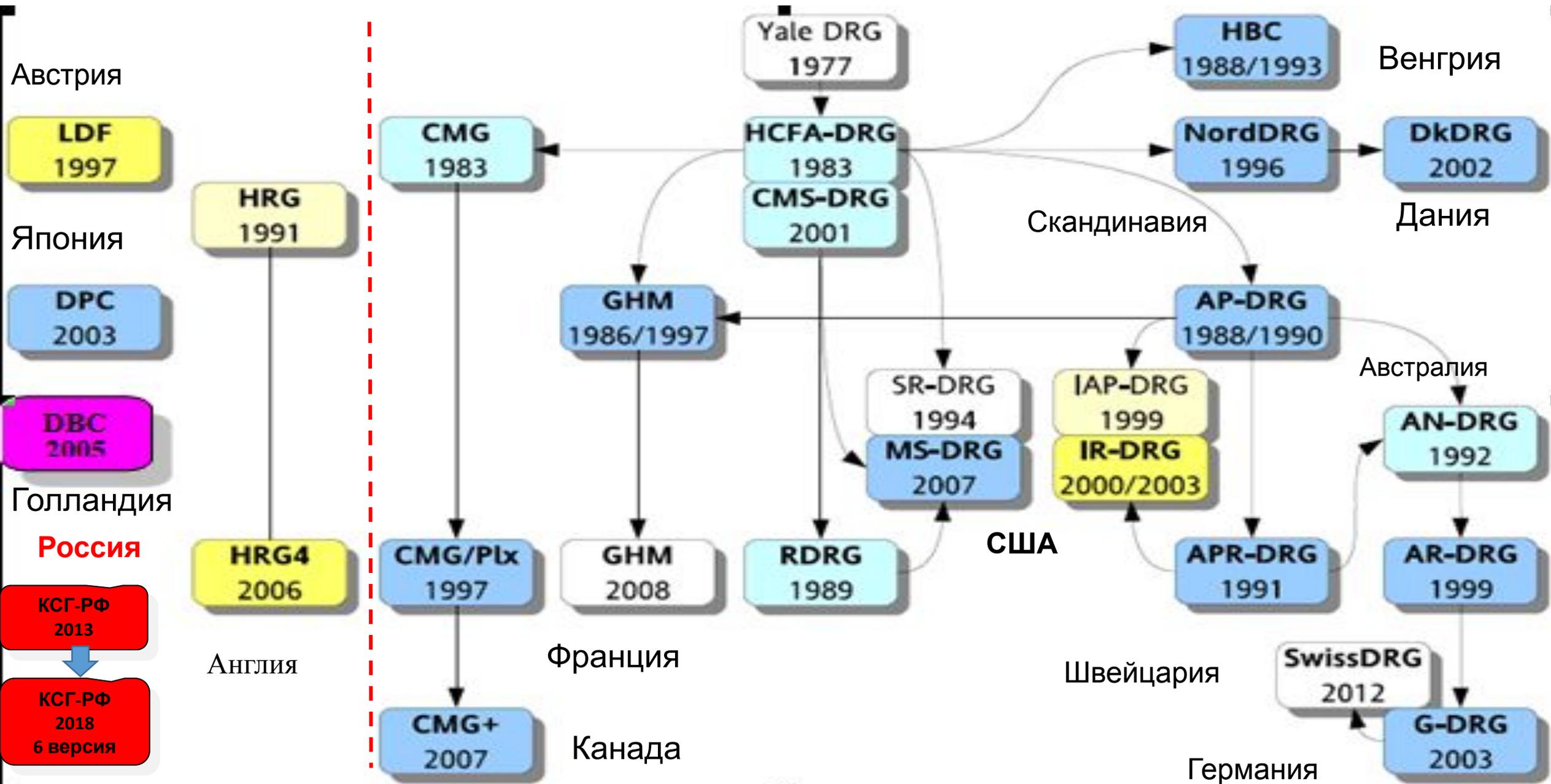


Источник: Sanigest; 15.12.2014

G. Kacevičius

12 крупных стран Европы и 5 постсоветских стран используют КЗГ при оплате стационарной помощи

«Семейство» DRG (КСГ)



Сколько нужно КСГ для полного «счастья»?

на 2018 в РФ 471 КСГ; КСГ №16
«Ангинеvротический отек» = 0,27; КСГ №172
«Замена речевого процессора» = 25; в 92,6 раза!

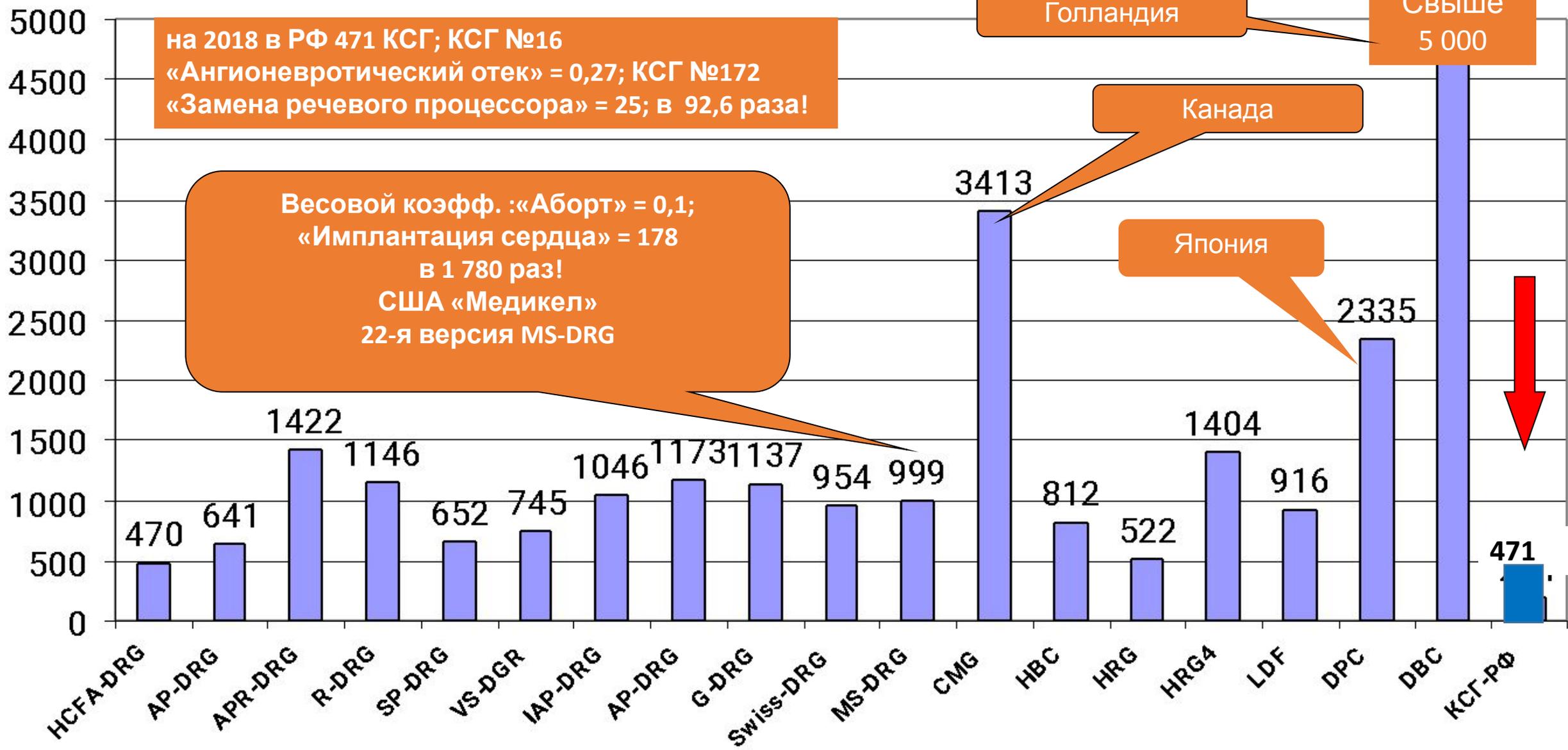
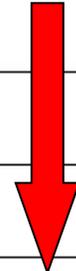
Весовой коэфф. : «Аборт» = 0,1;
«Имплантация сердца» = 178
в 1 780 раз!
США «Медикел»
22-я версия MS-DRG

Голландия

Свыше 5 000

Канада

Япония



Главные результаты использования системы DRG-КСГ в мире

- 1. Сокращение средней длительности пребывания пациента в стационаре и числа самих стационаров.**
- 2. В условиях оплаты по КСГ больницы вынуждены организовывать догоспитальное обследование и подготовку к оперативным вмешательствам в амбулаторных условиях.**
- 3. Заключительный этап лечения и реабилитацию переносится либо в амбулаторный сектор, либо в домашние условия с использованием медицинского персонала.**
- 4. В условиях оплаты по диагностически связанным группам также заметен рост ответственности амбулаторной**

А что же в России ?

6-я версия КСГ 2018 года!

(3-я версия КСГ для дневного стационара)

**В 2018 году все регионы России перешли
на КСГ-РФ (6 вер.) ...**

за исключением г. Москвы и Санкт-Петербурга

С нетерпением ждем 7-ю версию КСГ !!!

Основные сложности этапа разработки и начала внедрения модели КСГ

- За 20 лет в регионах сложились свои системы финансирования, и не везде попытка «унификации» была принята хорошо
- Потенциал менеджеров и информационно-техническая готовность к внедрению КСГ существенно варьировались
- В зависимости от регионального исторического опыта поступали совершенно разнонаправленные предложения по модели КСГ (количество групп, классификационные критерии, подходы к коррекции рисков, и т.д.)
- Исторические региональные диспропорции привели к необходимости использования системы региональных настроек

Эволюция КСГ в России

2013

КСГ-1
187 КСГ

Классификационные критерии: диагноз + наличие/ отсутствие оперативного вмешательства

Терапевтические и хирургические группы

В 2012 году была создана рабочая группа МЗ РФ и ФФОМС по КСГ

2014

КСГ-2
201 КСГ

Использование дополнительных классификационных критериев: возраст, пол, наличие других (не оперативных) вмешательств

Создание комбинированных групп

Исключение ряда услуг из классификационных критериев

Перегруппировка диагнозов и операций

2015

КСГ-3
258 КСГ

Увеличение числа онкологических групп

Увеличение числа детских групп

Разукрупнение ряда «проблемных» КСГ

Перегруппировка диагнозов и операций

2016

КСГ-4
**308 КСГ КС,
118 КСГ ДС**

Выделение реабилитационных групп

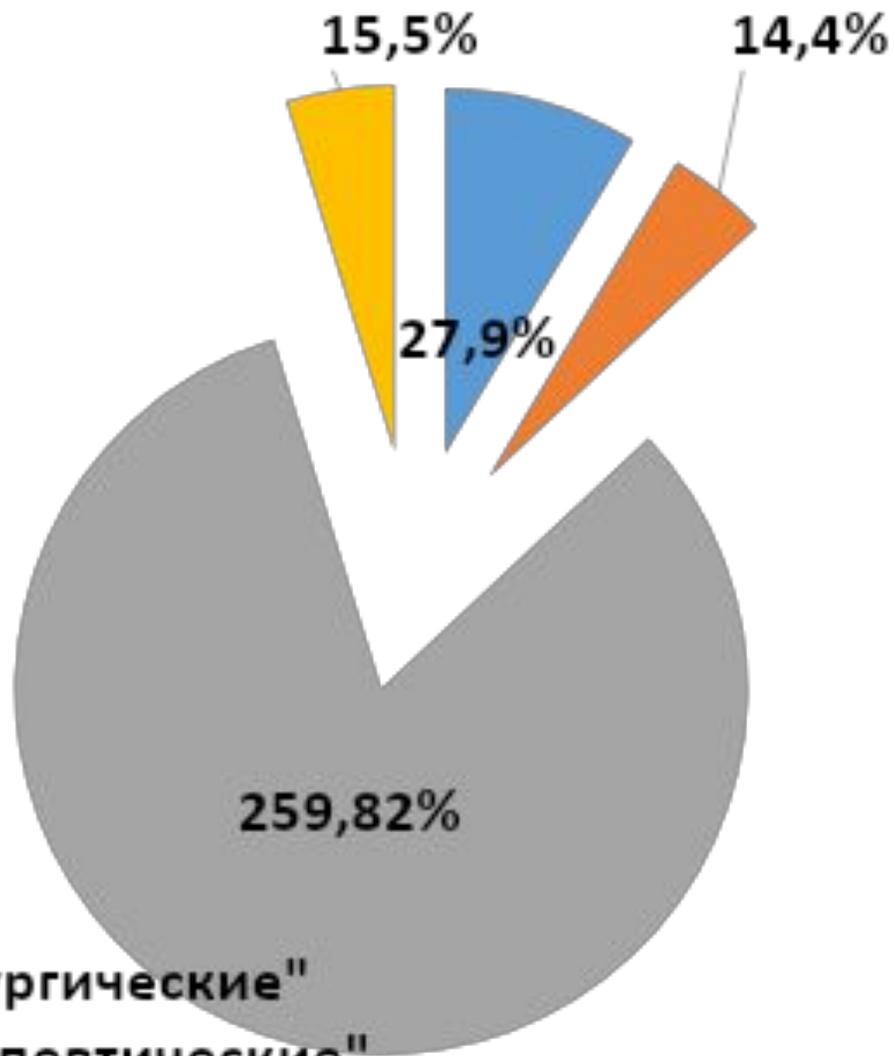
Выделение групп для дорогостоящих вмешательств

Разукрупнение ряда «проблемных» КСГ

Перегруппировка диагнозов и операций

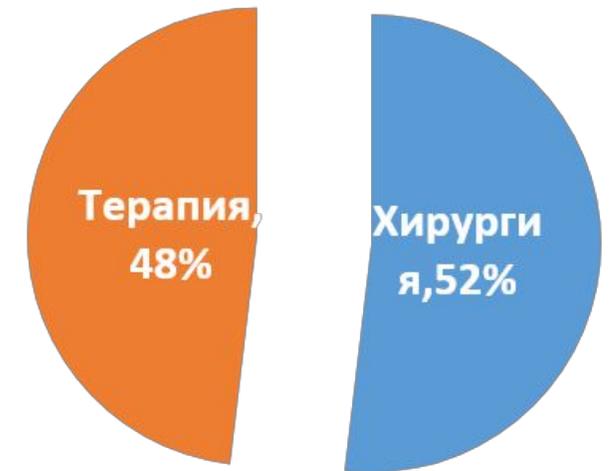
2017 - 2018 год

КСГ-РФ 2017 года по специализированной помощи (318 КСГ)



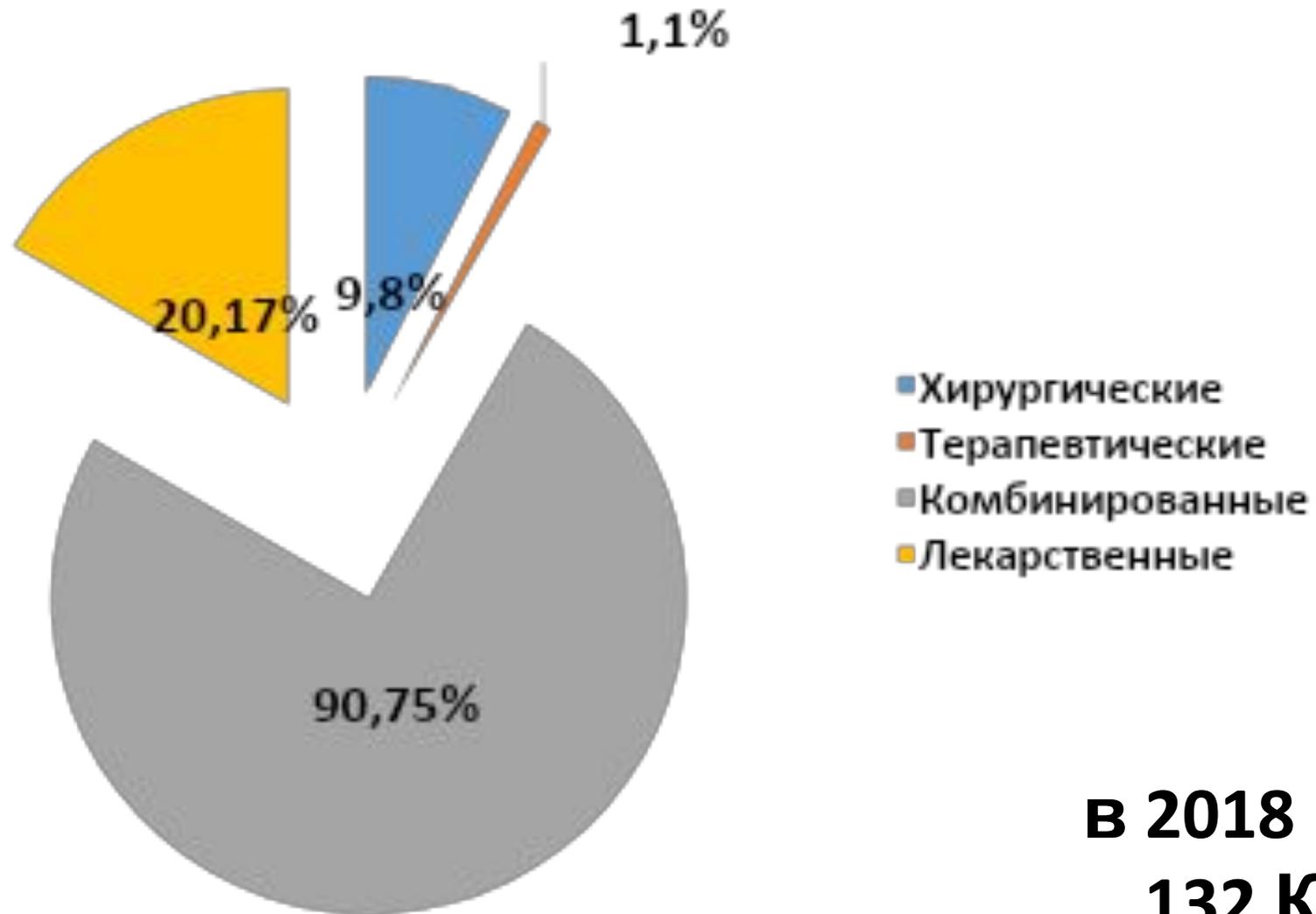
- "Хирургические"
- "Терапевтические"
- "Комбинированные"

КСГ-РФ 2013 года



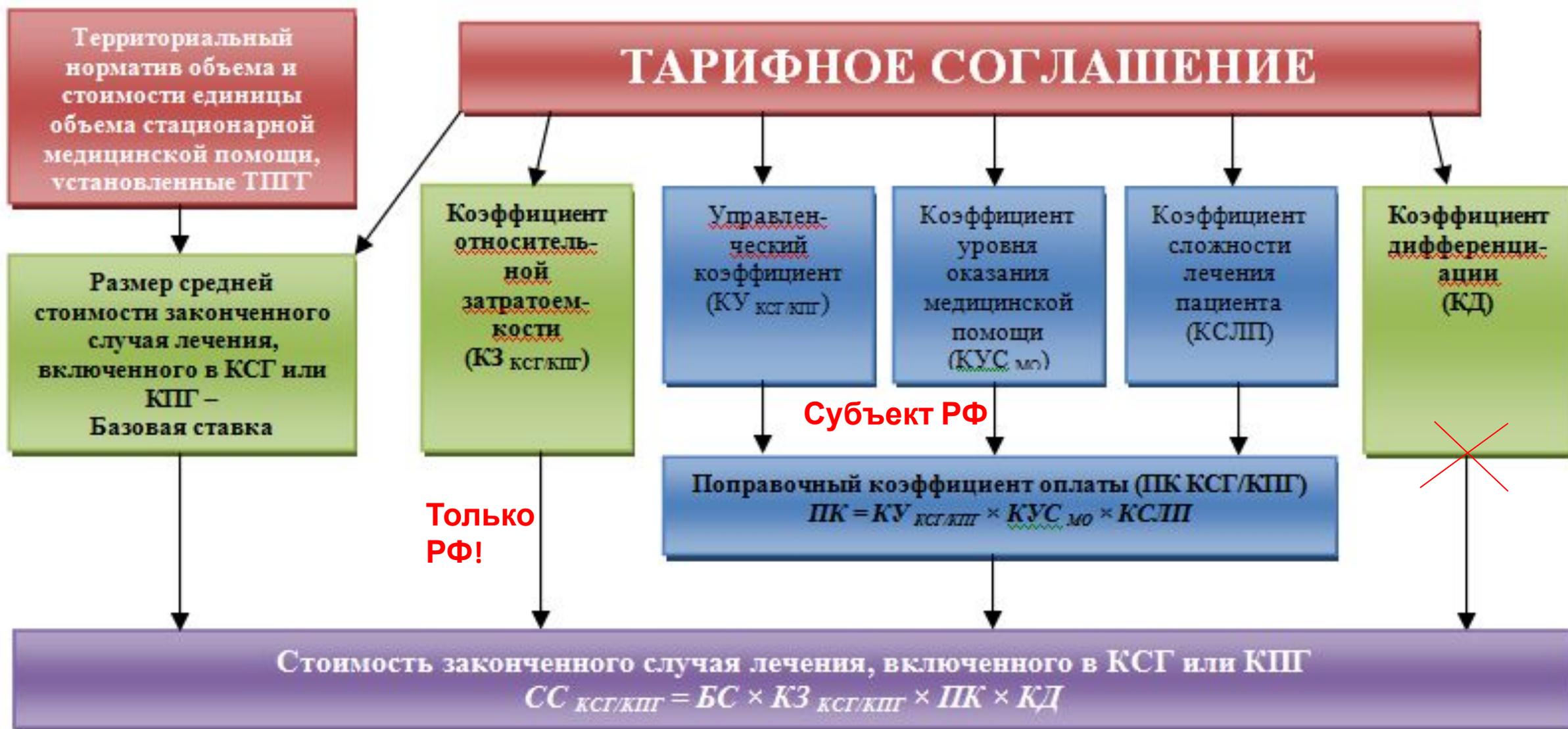
339 КСГ в 2018 году

КСГ-РФ 2017 года по специализированной помощи в дневном стационаре (120 КСГ)



**в 2018 году
132 КСГ**

Расчет стоимости законченного случая лечения в стационаре (дневном стационаре)



Региональные полномочия по применению КСГ

1. Определение базовой ставки – **БС**;
2. Определение коэффициентов уровня (**0,95; 1,1 и 1,3**) и подуровней (для 1ур: **от 0,7 до 1,2**; для 2ур: **от 0,9 до 1,3**; для 3ур: **1,1 до 1,5**; для Федеральных ЛПУ с ВМП: **от 1,4 до 1,7**); для ЗАТО не менее **1,2**; - **КУС (КПУС)**
3. Определение коэффициентов управления (**не более 1,4**) – **КУ**;
4. Определение коэффициентов сложности лечения (**не более 1,8**) – **КСЛП**;
5. ~~Формирование необходимого числа подгрупп КСГ:~~
Тариф КСГ = БС * КЗ * КУС (КПУС) * КУ * КСЛП * Кдф

КЗ – затратноемкость КСГ (федеральный уровень);

К дф – учет «поясных» коэффициентов в субъекте РФ

Базовая ставка/= Нормативу стоимости 1-ой госпитализации по ТП ОМС !!!

$$БС = \frac{ОС}{Ч_{сл} \times СПК}$$

Объем средств на медицинскую помощь по КСГ

Число случаев лечения по КСГ

$$СПК = \frac{\sum (КЗ_i \times ПК_i \times ВД_i)}{Ч_{сл}}$$

Средний поправочный коэффициент как правило больше единицы !!!

$$ОС = (Ч_{з.л.} * Н_{сл.г.} * Н_{ст.} * К_{д}) - МТР_{ст.} - ВМП_{ст.}$$

$$Ч_{сл.} = (Ч_{зл} * Н_{сл.г.}) - МТР_{сл.} - ВМП_{сл.}$$

$$ПК_i = КУС_i \text{ (или) } КПУС_i * КСЛ_i *$$

КСЛ_п

Устанавливается на год, отдельно для стационара и дневного стационара (корректируется не чаще 1 раза в

Особенности расчета БС для дневного стационара

... недопустимо отклонение базовой ставки для дневного стационара более чем на 30% процентов от нормативов !!!

За исключением случаев когда объем диализа превышает рассчитанное для субъекта РФ пороговое значение ($Ч^*_д$):

?

$$Ч^*_д = \frac{Н_{одс} \times Н_{фздс} \times Ч_{зл} - ОС_{МТР}^{ДС} - ОС_{НСЗ}^{ДС} - ОС_{ВМП}^{ДС} - 0,7 \times Н_{одс} \times Н_{фздс} \times Ч_{зл} \times СПК}{Н_{д}^{ДС} - 0,7 \times СПК \times Н_{фздс}}$$



Средняя стоимость диализа

Данная формула позволяет определить предельное для субъекта РФ число диализов, учтенных при формировании нормативов базовой программы ОМС, для дневного стационара.

Уровни и подуровни стационара при использовании

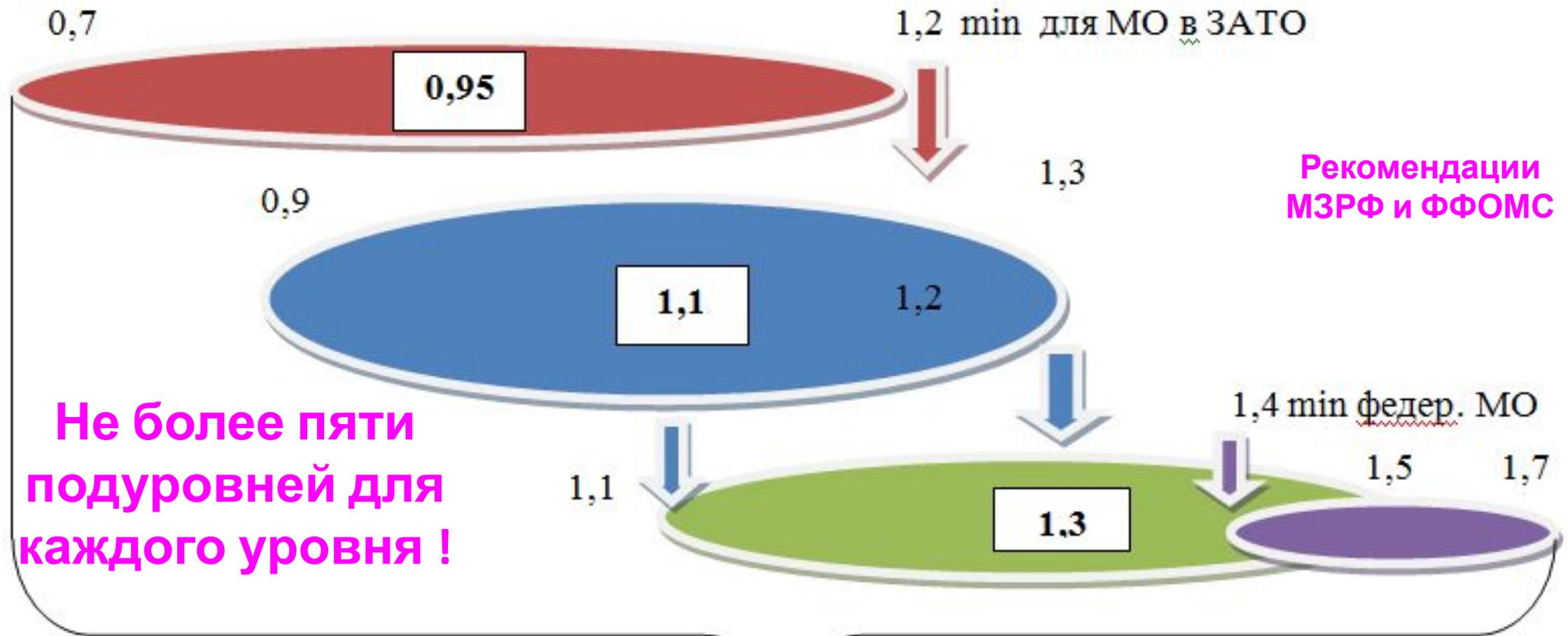
Коэффициент уровня оказания медицинской помощи - устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий учесть **различия в размерах расходов в зависимости от уровня оказания медицинской помощи** в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;

Коэффициент уровня оказания медицинской помощи отражает разницу в затратах на оказание медицинской помощи с учетом тяжести состояния пациента, наличия у него осложнений, проведения углубленных исследований на различных уровнях оказания медицинской помощи.

Коэффициент подуровня оказания медицинской помощи - устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий учесть различия в размерах расходов медицинских организаций, относящихся к одному уровню оказания медицинской помощи, **обусловленный объективными причинами** и рассчитанный в соответствии с установленными правилами;

С учетом объективных критериев (разница в используемых энергоносителях, плотность населения обслуживаемой территории, монопрофильная медицинская организация, например, инфекционная больница, и т.д.), основанных на экономическом обосновании и расчетах, выполненных в соответствии с Методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, (см. Правила ОМС), по каждому уровню могут выделяться не более 5 подуровней оказания медицинской помощи с установлением коэффициентов по каждому подуровню.

Уровни и подуровни стационара при использовании



Диапазон коэффициентов подуровней стационара **2,43 раза !!!**

Territorial program monitoring v.01 MOFOMS



Мониторинг эффективности
медицинских организаций
2017-2018 г.г.

д.э.н. Пирогов М.В. +7 916 626 4882 e-mail: pirogov.57@mail.ru

Карта Паспорт МО Данные Расчет 2кл СБРОС

- Константы Госпитализации и вызова СМП
- 2017 год 2018 год Выбор ЛПУ
- Расчет госпитализаций (коек)
- Выполнение норматива РФ по профилям ТУ?
- Выбор подуровня для 2 и 3 уровней стационара
- Индекс структуры КСГ Индекс потока %

Наименов. мед. орган./ Номер МОМО./ Террит./Год

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
"КРАСНОГОРСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №1"

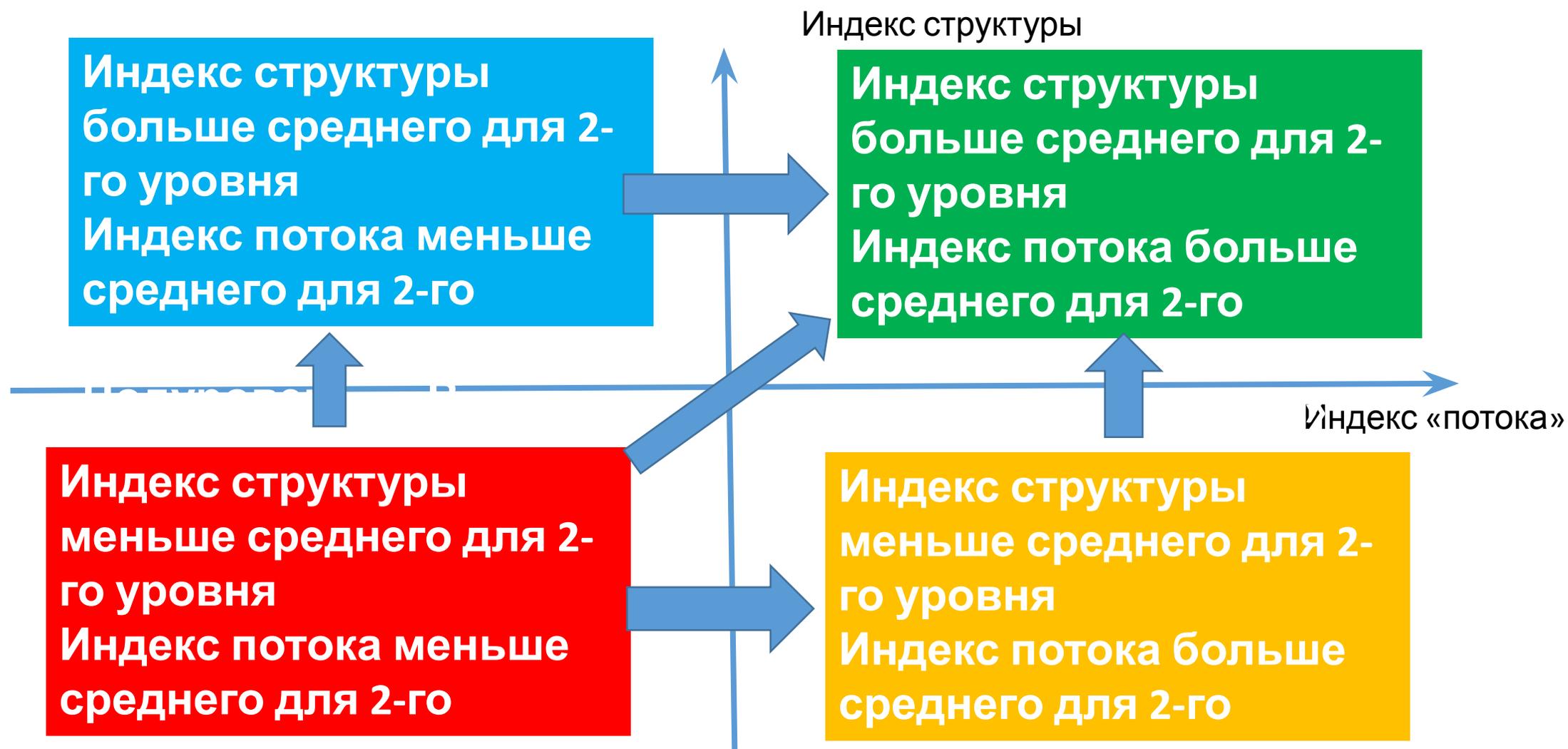
8 Красногорск г.о. 2018

Не прикрепленные ("Нет ЛПУ")



Автор и разработчик -
д.э.н., профессор
Пирогов М.В. (2017-2018)

Формирование критериев отнесения ЛПУ к подуровням 2 уровня (ТС Московской области 2018 год)



Кроме того применяются «дополнительные» критерии для повышения подуровня на 1 шаг, например: критерий «Значимость» или «Монопрофильность»

Среднепрофильная затратоемкость 2018 года.



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
"КРАСНОГОРСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №1"

Профиль	Случай	ЛПУ	МО	Сальдо	%	УР
КАРДИОЛОГИЯ	1 419	1,35	1,44	-0,091	15,8%	3
ХИРУРГИЯ	1 299	1,30	1,44	-0,137	14,4%	3
АКУШЕРСТВО-ГИНЕКОЛОГИЯ	963	0,75	0,89	-0,136	10,7%	2
УРОЛОГИЯ	959	1,43	1,37	0,057	10,7%	3
НЕВРОЛОГИЯ	660	2,09	1,35	0,734	7,3%	2
ОФТАЛЬМОЛОГИЯ	611	1,83	1,53	0,296	6,8%	3
ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ	549	1,68	1,52	0,165	6,1%	3
ТЕРАПИЯ	531	1,23	0,95	0,282	5,9%	2
ОТОЛАРИНГОЛОГИЯ	500	1,08	1,12	-0,040	5,6%	3
ПУЛЬМОНОЛОГИЯ	427	1,22	1,16	0,057	4,7%	2
ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ	350	0,84	0,77	0,066	3,9%	2
ЭНДОКРИНОЛОГИЯ	157	1,44	1,40	0,044	1,7%	2
НЕЙРОХИРУРГИЯ	156	3,37	1,61	1,758	1,7%	2
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ	147	3,22	2,42	0,800	1,6%	2
ИТОГО:	8 999	1,41	1,12	КАРДИОЛОГИЯ		

Индекс структуры

F_8_2

Индекс затратоемкости по 3 урое

По медицинской организа 1,41893

По области в целом 1,42671

Выбор подуровня для ЛІ -0,00778

F_8_2

Индекс затратоемкости по 2 урое

По медицинской организа 1,39746

По области в целом 1,12388

Выбор подуровня для ЛІ 0,27358

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "КРАСНОГОРСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА
№1"



КАРДИОЛОГИЯ

КСГ	КСГ	КЗ	Случай	Возраст
069	НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ, ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЛЕГОЧНАЯ ЭМБОЛИЯ (УРОВЕНЬ 1)	1,42	588	Взрослые
213	СТЕНОКАРДИЯ (КРОМЕ НЕСТАБИЛЬНОЙ), ХРОНИЧЕСКАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА (УРОВЕНЬ 1)	0,78	187	Взрослые
072	НАРУШЕНИЯ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ (УРОВЕНЬ 1)	1,12	174	Взрослые
070	НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ, ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЛЕГОЧНАЯ ЭМБОЛИЯ (УРОВЕНЬ 2)	2,81	113	Взрослые
215	ДРУГИЕ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА (УРОВЕНЬ 1)	0,78	111	Взрослые
212	ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ	0,7	108	Взрослые
198	ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	1,01	57	Взрослые
201	ОПЕРАЦИИ НА СЕРДЦЕ И КОРОНАРНЫХ СОСУДАХ (УРОВЕНЬ 3)	4,31	26	Взрослые
087	ОПЕРАЦИИ НА КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЕ И СУСТАВАХ (УРОВЕНЬ 2)	1,69	12	Взрослые
073	НАРУШЕНИЯ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ (УРОВЕНЬ 2)	2,01	8	Взрослые
074	ЭНДОКАРДИТ, МИОКАРДИТ, ПЕРИКАРДИТ.	1,42	8	Взрослые

Анализ структуры

КАРДИОЛОГИЯ



Месяц	Случай	СКЗ
январь	294	1,4047
февраль	353	1,3654
март	412	1,3497
апрель	376	1,3080

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "КРАСНОГОРСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №1"



Профиль

Все

"Свои"

%

% 2 Ур.

Профиль	Все	"Свои"	%	% 2 Ур.
АКУШЕРСТВО-ГИНЕКОЛОГИЯ	962	168	17,5%	56,2%
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ	138	37	26,8%	77,6%
ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ	350	1	0,3%	61,8%
КОЛОПРОКТОЛОГИЯ	73	11	15,1%	68,1%
НЕВРОЛОГИЯ	659	93	14,1%	74,0%
НЕЙРОХИРУРГИЯ	156	15	9,6%	50,3%
НЕФРОЛОГИЯ	31	8	25,8%	53,6%
ПУЛЬМОНОЛОГИЯ	427	83	19,4%	77,7%
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ	146	23	15,8%	57,1%
ТЕРАПИЯ	531	128	24,1%	80,1%
ЭНДОКРИНОЛОГИЯ	157	31	19,7%	79,1%
ИТОГО	3 630	598		

Индекс "потока"

Индекс
потока

Идекс ЛПУ **16,5%**

Индекс 2 Ур. **67,8%**

> 0 !!! **51,3%**

Возраст	Случай	Руб.	%	ЛПУ прикрепления	Территория
Дети	101	1 424 799	28,9%	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "КРАСНОГОРСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №2"	Красногорск г.о.
Дети	76	1 209 689	21,7%	Нет ЛПУ	Нет территории
Дети	40	659 144	11,4%	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ИСТРИНСКАЯ РАЙОННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА"	Истринский р-н
Дети	39	517 774	11,1%	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ДЕДОВСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА"	Истринский р-н
Дети	29	347 861	8,3%	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "НАХАБИНСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА"	Красногорск г.о.
Дети	24	385 185	6,9%	ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ХИМКИНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА"	Химки г.о.
Дети	8	96 309	2,3%	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "КРАСНОГОРСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №3"	Красногорск г.о.

ИТОГО: 350 5 142 332

Подгруппы КСГ – дальнейшее развитие системы

Выделение подгрупп рекомендуется проводить после всестороннего анализа информации, проведения моделирования и экономических расчетов, подтверждающих целесообразность такого шага.

Увеличение количества групп должно осуществляться только через выделение подгрупп в структуре стандартного перечня КСГ.

При этом необходимо придерживаться следующих правил:

- номер подгруппы формируется из номера базовой КСГ, точки и порядкового номера подгруппы в группе;
- наименование подгруппы совпадает с наименованием базовой КСГ либо содержит наименование базовой КСГ со смысловым дополнением.

Классификационный критерий отвечает следующим основным требованиям:

- основания к применению данного критерия должны быть четко регламентированы нормативными документами (например, в клинических протоколах, стандартах медицинской помощи);
- применение дополнительного классификационного критерия легко проконтролировать.

Примеры дополнительных классификационных критериев:

- длительное пребывание в реанимации или использование дорогостоящих реанимационных технологий, таких как: ИВЛ, -внутриаортальная баллонная контрпульсация, экстракорпоральная мембранная оксигенация;
- чрезмерное превышение стандартного среднего пребывания по ряду КСГ;
- тяжесть состояния больных, характеризующаяся однозначными клиническими критериями;
- осложнение, серьезное сопутствующее заболевание;
- применение различных лекарственных препаратов (групп лекарственных препаратов) или расходных материалов с разной стоимостью --при условии их персонифицированного учета;
- оказание медицинской помощи на разных этапах маршрутизации пациентов.

Способы выделения подгрупп КСГ (инструкция ФФОМС)

1-й способ: выделение подгрупп с использованием справочников МКБ-10 и Номенклатуры.

Данный способ предполагает, что базовая КСГ делится на подгруппы через разнесение кодов основных классификационных справочников (МКБ-10 и Номенклатура), используемых при формировании базовой КСГ.

Внимание: формирование подгрупп из кодов МКБ-10 и Номенклатуры, входящих в разные базовые КСГ, не допускается.

2-й способ: выделение подгрупп через введение дополнительных классификационных критериев.

Введение дополнительных классификационных критериев приводит к созданию новых, как позитивных, так и негативных экономических стимулов, для медицинских организаций. Поэтому данный способ может применяться исключительно в тех случаях, когда классификационный критерий отвечает

следующим основным требованиям:

- основания к применению данного критерия должны быть четко регламентированы нормативными документами (например, в клинических

- протоколах, стандартах медицинской помощи);

- применение дополнительного классификационного критерия легко

Формирование подгрупп КСГ

1. При оплате медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, по КСГ в составе стандартных КСГ в тарифном соглашении могут быть выделены подгруппы, в том числе с учетом дополнительных критериев, устанавливаемых в субъекте Российской Федерации.
2. Дополнительный классификационный критерий должен быть в обязательном порядке включен в реестр счетов, формируемый медицинскими организациями и передаваемый в ТФОМС.
3. В качестве дополнительных классификационных критериев могут быть определены: длительное пребывание в реанимации или использование дорогостоящих реанимационных технологий, дорогостоящих медикаментов (расходных материалов), уровень оказания медицинской помощи в случае сложившейся однообразной этапности ее оказания для конкретной КСГ.

Стоимость самой дорогой (приоритетной) подгруппы определяется по Правилам ОМС (желательно нормативным методом в соответствии с Правилами ОМС)

$$KZ_1 = \frac{CC_1}{BC}$$

Стоимость «оставшейся» подгруппы определяется по формуле:

$$KZ_2 = \frac{KZ \times KC - KZ_1 \times KC_1}{KC_2}$$

При формировании подгрупп КСГ должен соблюдаться принцип «бюджетной нейтральности» - средний коэффициент затратоемкости подгрупп (KZ_i) не должен превышать федерального КЗ для «базовой» КСГ

$$СКЗ = \frac{\sum (KZ_i \times KC_i)}{\sum KC}$$

4. Средневзвешенный весовой коэффициент затратоемкости (СКЗ) подгрупп должен быть равен коэффициенту относительной затратоемкости, установленному в рекомендациях (с возможностью его коррекции путем применения управленческого коэффициента).

Необходимо учитывать, что выделение подгрупп может внести существенные искажения в систему

Особенности формирования подгрупп КСГ с выделением медикаментов и расходных материалов

1. Выделение дорогостоящих медикаментов (расходных материалов) в качестве дополнительных классификационных критериев возможно при наличии конкретных показаний, определенных клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в ограниченном количестве случаев, входящих в базовую КСГ, **только для лекарственных препаратов, входящих в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, и расходных материалов, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.**
2. Дифференцирующими признаками в таких подгруппах могут быть услуги по применению конкретных лекарственных препаратов.
3. Уровень затрат определяется исходя из **сложившегося среднего уровня закупочных цен** на данные препараты в субъекте Российской Федерации либо **в соответствии с зарегистрированными предельными отпускными ценами.**

Алгоритм формирования подгрупп КСГ в Московской области

Практическая работа началась в 2017 году

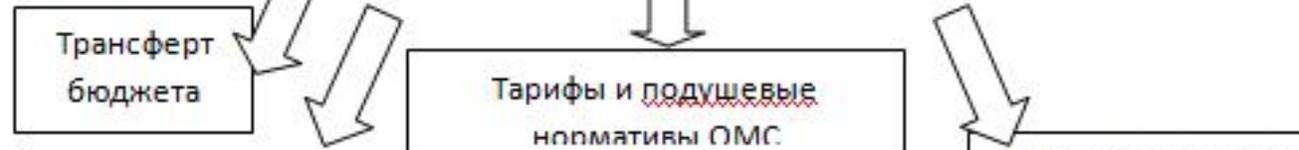
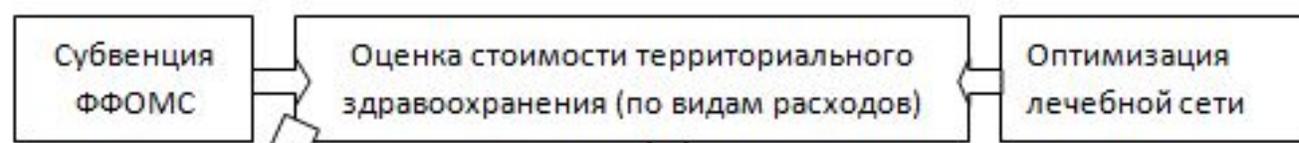
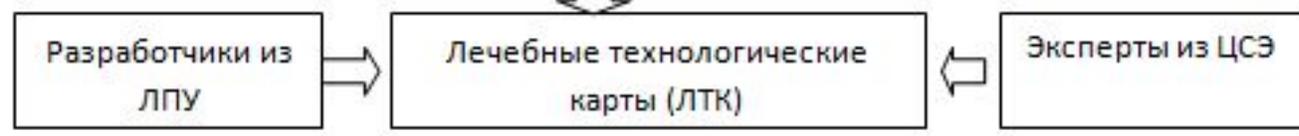


Цель: «Минимизировать влияние субъективных (экспертных) решений при формировании тарифа по КСГ»

Задача: «Разработать не менее 850 групп и подгрупп КСГ к концу 2018 года»

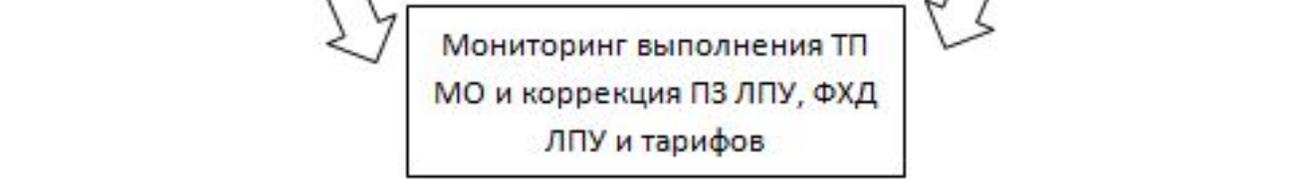


Однородные группы заболеваний (КСГ): 1 – по массовым заболеваниям: 2 – по соц.значимым: 3 – по дорогостоящим



Тарифное соглашение, порядок оплаты

Плановые задания для ЛПУ



Формирование финансовых нормативов для здравоохранения

Прямая связь лечебного процесса – ресурсов здравоохранения - финансовых средств

Ресурсный калькулятор КСГ – КС

v.04



Resource Calculator v.04

д.э.н. Пирогов М.В. +7 916 626 4882 e-mail: pirogov.57@mail.ru

Выбор региона России: **Московская область** Кд? **Цены ЖВЛНП 2кл.** **Статист. СРФ 2кл.**

Выбор лечебного профиля: **Акушерство и гинекология** Условия: **КС** **ДС** **КСГ-РФ 2018 г.**

Загрузить СМП РФ 2кл. **Ввод цен на ЛП и МИ**

Калькуляция ЛП и МИ **Новая подгруппа КСГ**

Отчет по расчету ЛП и МИ **МКБ-10: КСГ? I**

Архив расчетов по ЛП и МИ **Услуга: КСГ?**

Фармакоэкономический анализ и прогноз ЛП I

Ввод медицинских услуг **Данные для расчетов**

Калькуляция КСГ **Удаление подгрупп 2кл.** **Очистка 2кл.**

Отчет по расчету КСГ **Импорт** **Экспорт 2кл.**

Прогноз региональной финансовой потребности

План финансово-хозяйственной деятельности МО

СБРОС



Ресурсный калькулятор (ПК С.Е.Р.І v.05 - RC v.04)



Ресурсный калькулятор КСГ (РС v.04) – решаемые

задачи:

1. Расчет стоимости ресурсов, необходимых для обеспечения лечебно-диагностического процесса по заболеваниям (операциям), сгруппированным в КСГ-РФ 2017 г.;
2. Преимущественное использование нормативного метода ценообразования при проведении расчетов (**до 70-85%**) , в соответствии с Правилами ОМС;
3. Возможность использования **стандартов, клинических рекомендаций (руководств)** и экспертных решений для описания лечебно-диагностического процесса по «среднему» случаю лечения;
4. Детальные **калькуляции** нормативного расчета по ФОТ, медикаментам, питанию и медицинским изделиям;
5. Расчет тарифа ОМС для КСГ и обоснование регулирующих региональных коэффициентов (**КУС; КПУС; КУ и КСЛП**);
6. Формирование и экономическое обоснование региональных подгрупп КСГ;
7. Моделирование потребности в медикаментах, штатах и финансовых ресурсах для субъекта РФ (программно-целевое планирование);
8. План ФУП медицинской организации в разрезе регионов по КСГ

Нормативный расчет КСГ осуществляется по следующим формулам:

Фонд оплаты труда на законченный случай:

$$\text{ФОТвр(сп)} = \Sigma(\text{УЕТ} * \text{ПРИМ} * \text{Ксл} * (\text{ЗП на 1 ставку по «ДК»}) / \text{ФРВ})$$

Медикаменты на законченный случай:

$$\text{ЛП} = \Sigma(\text{Цена} / \text{СДВ} * \text{ЕКД} * \text{ПРИМ})$$

Медицинские изделия (в т.ч. импланты) на законченный случай:

$$\text{МИ} = \Sigma(\text{Цена} * \text{КЛ-ВО} * \text{ПРИМ})$$

Лечебное питание на 1 к-день:

$$\text{П} = \Sigma(\text{Цена} * \text{Норматив МЗРФ})$$

Нормативный расчет тарифа ОМС для КСГ № 145 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2)» КЗ= 2,8

Диагноз по МКБ-10		Дополнительные классификационные критерии	
C50	Злокачественное новообразование молочной железы		
C50.0	Зно	СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРВИЧНО-ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ И РЕЦИДИВНЫХ ФОРМАХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ IV СТАДИИ - ПЕРВИЧНО; I - IV СТАДИИ - ПРОГРЕССИРОВАНИЕ (СИСТЕМНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ, ЛЕЧЕНИЕ) ПРИКАЗ от 7 ноября 2012 г. N 612н	
C50.1	Зно		
C50.2	Зно		
C50.3	Зно Категория возрастная: взрослые Пол: любой		
C50.4	Зно Фаза: первичный процесс Стадия: IV - первично; I - IV - прогрессирование		
C50.5	Зно Осложнение: без осложнений Вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь		
C50.6	Зно Условия оказания медицинской помощи: стационарно Форма оказания медицинской помощи: плановая		
C50.8	Зно Средние сроки лечения (количество дней): 10 Поражение молочной железы, выходящ. за пределы вышеуказан. локализаций		
C50.9	Зно молочной железы неуточненной части		

**52-е позиции лекарственных препаратов, из них 41-а входит в перечень ЖНВЛП на 2018 год
(по данным сайта МЗРФ от 06.08.2018 г.)**

АТХ	Удалить 2кл.	Удалить все 2кл.	МНН	Запись 2кл.	ЕД	ПРИМ	ОДД	ЭКД
N02BA	Салициловая кислота и ее п	Ацетилсалициловая кислота			МГ	0,1	500	2000
L01XC	Моноклональные антитела	Бевацизумаб			МГ	0,25	1000	1000
N02AE	Производные орипавина	Бупренорфин			МКГ	0,2	1260	12600
L02AE	Аналоги гонадотропин-рилиз	Бусерелин			МГ	0,05	1,5	15
L01BC	Аналоги пиримидина	Винорелбин			МГ	0,05	40	80
L01BC	Аналоги пиримидина	Гемцитабин			МГ	0,952	2100	4200
L02AE	Аналоги гонадотропин-рилиз	Гозерелин			МГ	0,05	3,6	3,6
A04AA	Блокаторы серотониновых 5	Гранисетрон			МГ	1	3	6
B03XA	Другие антианемические пр	Дарбэпоэтин альфа			МКГ	0,015	500	500
H02AB	Глюкокортикоиды	Дексаметазон			МГ	1	8	80
N05BA	Производные бензодиазепи	Диазепам			МГ	0,01	10	10
M01AB	Производные уксусной кисл	Диклофенак			МГ	0,21	75	3500
R06AA	Эфиры алкиламинов	Дифенгидрамин			МГ	0,04	50	200
L01DB	Антрациклины и родственны	Доксорубицин			МГ	0,8	85	85
L01CD	Таксаны	Доцетаксел			МГ	0,4	120	120
N01AX	Другие общие анестетики	Дроперидол			МГ	0,01	10	10
M05BA	Бифосфонаты	Золедроновая кислота			МГ	0,36	4	4
M05BA	Бифосфонаты	Ибандроновая кислота			МГ	0,36	6	6

Медицинские услуги для лечения и диагностики С 50 в стационаре (по стандарту медицинской помощи)

Услуги КСГ (технологическая структура)			Удалить 2кл.	Удалить все 2кл.	Част/ К-во
Диагностика	A04.01.001	Ультразвуковое исследование мягких тканей (одна анатомическая зона)			0,2 1
Диагностика	A04.01.002	Ультразвуковое исследование кожи (одна анатомическая зона)			0,2 1
Диагностика	A04.06.002	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (одна анатомическая зона)			0,2 1
Диагностика	A04.10.002	Эхокардиография			0,01 1
Диагностика	A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное			0,005 1
Диагностика	A04.20.001.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное			0,005 1
Диагностика	A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез			0,2 1
Диагностика	A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга			0,1 1
Диагностика	A06.09.005.001	Спиральная компьютерная томография грудной полости			0,2 1
Диагностика	A06.09.007.002	Рентгенография легких цифровая			0,1 1
Диагностика	A06.20.004	Маммография			0,2 1
Диагностика	A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным			0,2 1
Диагностика	B01.027.001	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога первичный			1 1
Диагностика	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови			1 1
Диагностика	B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический			1 1
Диагностика	B03.016.006	Анализ мочи общий			1 1

«Ручной» ввод цен на лекарственные препараты не включенные в ЖНВЛП в 2018 г. (можно вводить цены на ЛП из ЖНВЛП)

ЛП используемые в КСГ - без цен!

МНН БЕЗ ЦЕН !	Расчет ЛП	ЕД.
Бупренорфин		МКГ
Гранисетрон		МГ
Ибандроновая кислота		МГ
Клодроновая кислота		МГ
Ленограстим		млн. М
Молграмостим		МГ
Памидроновая кислота		МГ
Пропионилфенилэтокси-		МГ
Пэгфилграстим		МГ
Тевафур + [Урацил]		МГ
Трописетрон		МГ

Ручной ввод цены Цены КСГ с ЛП?
 Ввод цен с сайта МЗ РФ Московская облас

Запись: 5 из 11 Нет фильтра



МНН Ленограстим **Ед.** млн. М

Торговое _____

Лекарственная форма и форма выпуска _____

Кол-во: **Сод. материалы !!!**

Пред. отпускная **Запись 2 кл.**

Пред. оптовая

Кст. - отношение оптов. и отпускн.

Пересчет оптовой цены от отпускной

Поставщик: _____

«Красным» выделены обязательные для заполнения поля !!!

Удалить запись **Из эл. табл. 2кл.**

Выбор альтернативных торговых наименований ЛП из ЖНВЛП

Справочник МНН ЖНВЛП

Совпадений МНН: 1

Московская область

Загрузка ЛП: 07.03.2017 11:57:31

Ацетилсалициловая кислота

МНН: Ацетилсалициловая кислота

Торговое: Ацетилсалициловая кислота

Лекарственная форма и форма выпуска: таблетки 500 мг, 10 шт. - упаковки ячейковые контурные

Кст. 1,1

Кол-во: 10 **Содерж:** 5000

Пред. отпускная: 2,60 **Запись 2 кл.**

Пред. оптовая: 2,86

Поставщик: ОАО "Татхимфармпрепараты" Россия

1-я позиция почти в 2 раза дешевле 197-ой позиции !!!

МНН: Ацетилсалициловая кислота

Торговое: Ацетилсалициловая кислота

Лекарственная форма и форма выпуска: таблетки 500 мг, 10 шт. - упаковки ячейковые контурные (1000)-ящики картонные

Кст. 1,1

Кол-во: 10000 **Содерж:** 5000000

Пред. отпускная: 5 000,00 **Запись 2 кл.**

Пред. оптовая: 5 500,00

Поставщик: ОАО "Ирбитский химико-фармацевтический завод" - Россия

Калькуляция лекарственных препаратов для КСГ-РФ №:

145

Московская область

Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и
костей вортовой ткани) (уровень 2)

СТАЦИОНАРНО

Арх.:

0

Непатентованное и торговое наименование	Лекарственная форма, форма выпуска и единицы измерения	Прим.	Курс.	Ст.ед.действ.вещ. Сум.	Фирма		
Ондансетрон	Ондансетрон-Эском раствор для внутривенного и внутримышечного введения 2 мг/мл, 2 мл - ампулы (5) - упаковки контурные пластиковые (поддоны) - пачки картонные	мг	1	32	1,30	41,52	ОАО "Научно-производственный концерн "ЭСКОМ" - Россия
Дарбэпозтин альфа	Аранесп раствор для инъекций 20 мкг, 0,5 мл - шприцы (1) - упаковки лечебные контурные (1) - пачки картонные	мкг	0,015	500	146,16	1 096,21	Амджен Европа Б.В. - Нидерланды, Пер. Уп. - Амджен Мануфактуринг Лимитед - Португалия
Эпозтин альфа	Бинокрит раствор для внутривенного и подкожного введения 16,8 мкг/мл (1000 МЕ/0,5 мл), 0,5 мл - шприц с шток-поршнем и инъекционной иглой с защитным колпачком и внешним	МЕ	0,015	30000	0,44	199,90	Сандоз ГмбХ - Австрия, Пер. Уп. - Ай Ди Ти Биология ГмбХ - Германия, Втор. Уп. - ТП Греник Продакшнс ГмбХ -
Эпозтин бета	Веро-Эпозтин лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и подкожного введения, 2000 МЕ, флаконы, 1 шт. ~ / пачки картонные	МЕ	0,015	30000	0,26	117,90	Общество с ограниченной ответственностью "ВЕРОФАРМ" (ООО "ВЕРОФАРМ") - Россия
Натрия хлорид	Натрия хлорид растворитель для приготовления лекарственных форм для инъекций 0,9%, 5 мл - ампулы (5) - блистеры / в комплекте со скарификатором / пачки картонные	мл	1	1000	0,40	396,00	ООО Фирма "ФЕРМЕНТ" - Россия
Фуросемид	Фуросемид таблетки 40 мг, 10 шт. - упаковки лечебные контурные - пачки картонные	мг	0,01	40	0,01	0,00	РУП "Борисовский завод медицинских препаратов" - Республика Беларусь
Дексаметазон	Дексаметазон таблетки 0,5 мг, 10 шт. - контурные лечебные упаковки (1) - пачки картонные	мг	1	80	4,40	352,00	ООО "Опытный Завод "ГНЦЛС" - Украина
Циклофосфамид	Циклофосфан порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 200 мг - флаконы	мг	0,7	850	0,08	45,70	ОАО "Биохимик" - Россия
Метотрексат	Метотрексат-Эбве раствор для инъекций (в РУ - концентрат для приготовления раствора для инъекций) 10 мг/мл, 1 мл - флаконы - пачки картонные	мг	0,05	70	5,69	19,90	Эбве Фарма Гес.м.б.Х. Нфр. КГ - Австрия

ИТОГО (руб.) по предельной оптовой цене.

88 821,02

Калькуляция медицинских изделий для КСТ №:

145

*Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и
кровообразной тканей) (уровень 2)*

0

Непатентованное медицинского изделия	Ед.изм.	Прим	К-во.	Ст.ед. МИ;	Сум	Фирма
Катетер урологический Нелатона со смазкой (в ассортименте)	шт		0,3	5	6,15	9,23 Не определен
Катетер женский силиконовый (в ассортименте)	шт		0,3	5	6,15	9,23 Не определен
Катетер уретральный силиконовый	шт		0,3	5	6,15	9,23 Не определен
Покрывало винтывающая влагонепроницаемая	шт		0,4	24	15	144,00 Не определен
Перчатки хирургические стерильные (в ассортименте) пара	шт		0,8	24	27	518,40 Не определен
Шприц 1А однобаз. инсул (в ассортименте)	шт		0,1	96	6	57,60 Не определен
Полгузники для взрослых Super soft Эйр (в ассортименте)	шт		0,3	48	65	936,00 Не определен
Система инфузионная (в ассортименте)	шт		0,8	10	12	96,00 Не определен
Салфетка спиртовая	шт		1	30	8	240,00 По итогам закупок
Шприц одпор. 20 мл с иглой (в ассортименте)	шт		0,25	5	6,2	7,75 Не определен
Шприц одпор. 10 мл с иглой (в ассортименте)	шт		0,25	5	4,6	5,75 Не определен
Шприц одпор. 2 мл с иглой (в ассортименте)	шт		0,4	30	2,6	31,20 Не определен
Игла-бабочка (катетер для инъекций) (в ассортименте)	шт		0,7	2	3	4,20 Не определен
Лейкопластырь курафикс Н (в ассортименте)	шт		0,1	1	35	3,50 Не определен
Шприц одноб. 5 мл с иглой (в ассортименте)	шт		0,4	30	2,8	33,60 Не определен

ИТОГО (руб)

2 105,69

Данные: **Запись** **Диета** **Стандартная**

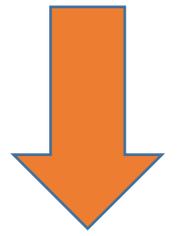
Фонд рабочего времени определяется в среднем (1УЕТ=10мин.)	
Фонд рабочего времени врачей в год (УЕТ)	9 600
Фонд рабочего времени сестер в год (УЕТ)	9 600
Средняя зарплата врачей (дорожная карта)	78 784,00р.
Средняя зарплата сестер (дорожная карта)	39 392,00р.
Ставка страховых взносов	30,20%
Доля ФОТ прочего персонала*	30,00%
Доля хозяйственных расходов*	20,00%
Доля оборудования (до 100т.р.) и мед.инс.*	3,00%
Доля мягкого инвентаря*	1,00%
Доля затрат по реанимации*	0,00%
Использование ФРВ: врачи; ср.мед.	1 1

Ср. длит. КСГ для расчета питания и выбор диеты 212,98

* - "базой" для расчета принимается ФОТ врачей и сестер

- Стандартная
- Щадящая
- Высокобелковая
- Низкобелковая
- Высококолорийная
- Низкоколорийная

Текущие цены на продукты питания



Наименование	Расчет 2кл.	Ед.	Содер.	Цена
Хлеб ржаной		г	1000	34,39
Хлеб пшеничный		г	1000	42,55
Мука пшеничная		г	1000	36,86
Крахмал картофельный		г	1000	35,00
Макаронные изделия		г	1000	80,08
Крупы (рисовая, гречневая, пшенная, пшеничная)		г	1000	63,00
Картофель		г	1000	36,86
Свекла		г	1000	55,46
Морковь		г	1000	55,46
Капуста белокочанная		г	1000	27,98
Лук репчатый		г	1000	34,04
Огурцы, помидоры (парниковые)		г	1000	75,00
Другие овощи (кабачки, баклажаны, патиссоны)		г	1000	55,00
Овощи соленные и маринованные (капуста, огурцы, помидоры)		г	1000	66,00

КСГ (подгруппа КСГ)	Удалить все 2кл.	Удалить 2кл.	Диета	Длит.
145 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях			Стандартная	212,98р.
300 Комплексное лечение с применением препаратов			Диета?	0,00р.

Калькуляция фонда оплаты труда по медицинским услугам для КСГ №: 145*Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2)***Расчеты проведены по лечебно-диагностическим услугам, оказываемым в среднем пациенту с учетом:**Средней зарплаты врачей на 1 ставку: **78 784,00р.** Средней зарплаты среднего мед. перс.: **39 392,00р.**по среднему фонду рабочего времени (УЕТ): **9600** по среднему фонду рабочего времени (УЕТ): **9600**

Код	Наименование услуги	Врач	Сред.	Прим.	К-во	ФОТ Вр.	Сред.	ФОТ
	Назначение услуг: Диагностика							
A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	4	4	0,2	1	78,78р.	39,39р.	118,18р.
A01.01.001	Сбор анамнеза и жалоб в дерматологии	0,5	0	1	1	49,24р.	0,00р.	49,24р.
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	0,8	1,9	1	1	78,78р.	93,56р.	172,34р.
B03.016.006	Анализ мочи общий	0,5	0,9	1	1	49,24р.	44,32р.	93,56р.
A04.01.001	Ультразвуковое исследование мягких тканей (одна анатомическая зона)	2	2	0,2	1	39,39р.	19,70р.	59,09р.
A04.01.002	Ультразвуковое исследование кожи (одна анатомическая зона)	3	3	0,2	1	59,09р.	29,54р.	88,63р.
A04.06.002	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (одна анатомическая зона)	2	0	0,2	1	39,39р.	0,00р.	39,39р.
A04.10.002	Эхокардиография	6	1,8	0,01	1	5,91р.	0,89р.	6,80р.
A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	2,5	2,5	0,005	1	1,23р.	0,62р.	1,85р.
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,3	2,1	1	1	29,54р.	103,40р.	132,95р.
A04.20.001.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное	2,5	2,5	0,005	1	1,23р.	0,62р.	1,85р.
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	4,5	4,5	0,1	1	44,32р.	22,16р.	66,47р.
A06.09.005.001	Спиральная компьютерная томография грудной полости	4,5	4,5	0,2	1	88,63р.	44,32р.	132,95р.
A06.09.007.002	Рентгенография легких цифровая	1	1	0,1	1	9,85р.	4,92р.	14,77р.
A06.20.004	Маммография	3	3	0,2	1	59,09р.	29,54р.	88,63р.
A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	6	6	0,2	1	118,18р.	59,09р.	177,26р.
B03.052.001	Комплексное ультразвуковое исследование внутренних органов	3	3	0,2	1	59,09р.	29,54р.	88,63р.
B01.027.001	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога первичный	1,5	1,5	1	1	147,72р.	73,86р.	221,58р.
	Назначение услуг: Лечение							
B01.027.003	Ежедневный осмотр врачом-онкологом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении	2	8	1	9	1 772,64р.	3 545,28р.	5 317,92р.
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	0,8	1,9	1	2	157,57р.	187,11р.	344,68р.
B03.016.006	Анализ мочи общий	0,5	0,9	0,3	2	29,54р.	26,59р.	56,13р.
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,3	2,1	0,3	2	17,73р.	62,04р.	79,77р.

ИТОГО ФОТ ПО УСЛУГАМ***7 352,66р.**

СТАЦИОНАРНО

Приложение №4

Калькуляция по питанию (1 день) для КСГ № 145

Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кровяной тканей) (уровень 2)

Диета: Стандартная Сред. длит: 10

Код	Наименование продукта питания	Ед.	Норм.	Содер.	Цена	Стоим.
1	Хлеб ржаной	г	150	1000	34,00	5,16
2	Хлеб пшеничный	г	150	1000	43,00	6,38
3	Мука пшеничная	г	10	1000	37,00	0,37
4	Крахмал картофельный	г	5	1000	35,00	0,18
5	Макаронные изделия	г	20	1000	80,00	1,60
6	Крупы (рисовая, гречневая, пшенная, манная, овсяная); горох, фасоль, чечеви	г	80	1000	63,00	5,04
7	Картофель	г	300	1000	37,00	11,06
8	Свекла	г	65	1000	55,00	3,60
9	Морковь	г	70	1000	55,00	3,88
10	Капуста белокочанная	г	187,5	1000	28,00	5,25
11	Лук репчатый	г	24	1000	34,00	0,82
12	Огурцы, помидоры (парниковые)	г	15,2	1000	75,00	1,14
13	Другие овощи (кабачки, баклажаны, перец сладкий, капуста цветная, капуста	г	62,5	1000	55,00	3,44
14	Овощи соленые и маринованные (капуста, огурцы)	г	18,8	1000	66,00	1,24
<hr/>						
40	Смесь белковая композитная сухая	г	27	1000	100,00	2,70
ИТОГО (руб.):		В калькуляцию КСГ (руб.):			2 130	212,98

Калькуляция тарифа для клинико-статистической группы №:

145

Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кровяной тканей) (уровень 2)

Онкология

СТАЦИОНАРНО

C18	Злокачественное новообразование ободочной кишки
C18.0	Эно слепой кишки
C18.1	Эно червеобразного отростка
C18.2	Эно восходящей ободочной кишки
C18.3	Эно печеночного изгиба ободочной кишки
C18.4	Эно поперечной ободочной кишки
C18.5	Эно селезеночного изгиба ободочной кишки
C18.6	Эно нисходящей ободочной кишки
C18.7	Эно сигмовидной кишки
C18.8	Поражение ободочной кишки, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций
C18.9	Эно ободочной кишки неуточненной локализации
C19	Эно ректосигмоидного соединения
C20	Эно прямой кишки
C50	Злокачественное новообразование молочной железы
C50.0	Эно соска и ареолы молочной железы
C50.1	Эно центральной части молочной железы
C50.2	Эно верхневнутреннего квадранта молочной железы
C50.3	Эно нижневнутреннего квадранта молочной железы
C50.4	Эно верхненаружного квадранта молочной железы
C50.5	Эно нижненаружного квадранта молочной железы
C50.6	Эно подмышечной задней части молочной железы
C50.8	Поражение молочной железы, выходящее за пределы вышеуказан. локализаций
C50.9	Эно молочной железы неуточненной части

«Нормативность»
расчета 96,3% !!!

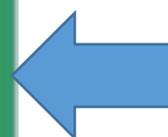
ФОТ врачей и среднего мед. персонала за мед. услуги (Приложение №1) "База":		7 353
ФОТ персонала не связанный с оказанием мед. услуг:	30,0%	2 206
Начисление страховых взносов на ФОТ по ставке:	30,2%	2 887
Лекарственные препараты на курс лечения (Приложение №2):		88 821
Одноразовые медицинские изделия на курс (Приложение №3):		2 106
Питание из расчета на 1 сутки (Приложение №4) Диета: Стандартная	212,98	2 130
Мягкий инвентарь и обмундирование:	1,0%	74
Оборудование до 100 т.р. и медицинские изделия длительного польз.:	3,0%	221
Прочие расходы, включаемые в тариф ОМС:	20,0%	1 471
Расходы на мероприятия по реанимации (для подгрупп КСГ):	0,00%	0
Тариф КСГ из расчета средней длительности (дни):	10	107 269

Расчет тарифа КСГ (и его структуры) и определение поправочных коэффициентов

52	Московская область	1,1
145	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2)	
Доля ресурсов %		Тариф ОМС (р.)
ФОТ и стр. взносы	0	0,00
ЛП и ПМН	0	0,00
Питание	0	0,00
Прочее	0	0,00
Тариф ОМС	Расчет Тарифа	107 227,12

Запись	
ФОТ и начисл. %:	0,0
Лекарства и др.:	0,0
Питание:	0,0
Прочие расходы	0,0
Сумма ресурсов:	0

Базовая ставка	22 000,00
К уровня (подур.)	1,3
К управления	1,3
К сложности лечения	1,03
К территориальный	1



Результаты моделирования для С50 (КСГ№145), в целом по субъекту РФ (общий)

Расчетные ставки врачей и сестер по услугам включенным в КСГ

по субъекту РФ: Московская область		по данным за: 2016	
Архив КСГ:	0	СТАЦИОНАРНО	
ФРВ* врачей:	9 600,0	сестер:	9 600,0
		Коеф. испол. ФРВ врачей:	1
		сестер:	1
Наименование КСГ	Пациенты	Ставки: врачи ; сестры	
Взрослые (старше 18 лет)			
145 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кровяной тканей) (уровень 2)	10 143	31,50	94,77
Итого по возрасту	10 143	31,50	94,77
Всего по субъекту РФ			

Фонд оплаты труда с начислениями (при планировании по КСГ), тыс.р.

по субъекту РФ: Московская область		по данным за: 2016	
Архив КСГ:	0	СТАЦИОНАРНО	
При расчете ФОТ на мед. услуги учитыв. ср.зарп. на 1 ставку врачей:	78 784,00р.	сестер:	39 392,00р.
Наименование КСГ	Пац.	ФОТ на услуги	ФОТ АХП Начисл.
Взрослые (старше 18 л)			
145 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кровяной тканей)	10 143	74 581,5	22 375,5
Итого по возрасту	10 143	74 581,5	22 375,5
Всего по субъекту РФ	10 143	74 581,5	22 375,5

Стоимость территориальной программы ОМС (при планировании по КСГ)

по субъекту РФ: Московская область		по данным за: 2016	
Архив КСГ:	0	Архив ЛП	0
		СТАЦИОНАРНО	
Наименование КСГ	Пациенты	Сумма (т.р.)	
Взрослые (старше 18 л)			
145 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кровяной тканей) (уровень 2)	10 143	1 088 029,5	
Итого по возрасту	10 143	1 088 029,5	
Всего по субъекту РФ	10 143	1 088 029,5	

Расходы на пациента (лекарства, медицинские изделия, питание), тыс.р.

по субъекту РФ: Московская область		по данным за: 2016	
Архив КСГ:	0	Арх. ЛПИМИ:	0
		СТАЦИОНАРНО	
Наименование КСГ	Пац.	Лекарства, мед. издел., питание	
Взрослые (старше 18 лет)			
145 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кровяной тканей)	10 143	900 911,4	21 361,2
Итого по возрасту	10 143	900 911,4	21 361,2
Всего по субъекту РФ	10 143	900 911,4	21 361,2

Прочие расходы по КСГ (АХР, мягкий инв., оборуд. и instr*. и ОРИТ**), тыс.р.

по субъекту РФ: Московская область		по данным за: 2016	
Архив КСГ:	0	СТАЦИОНАРНО	
Наименование КСГ	Пациент	АХР	Расх.
Взрослые (старше 18 л)			
145 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кровяной тканей)	10 143	14 920,4	2 992,2
Итого по возрасту	10 143	14 920,4	2 992,2
Всего по субъекту РФ	10 143	14 920,4	2 992,2

* - оборудование (до 100т.р. , инструменты и мягкий инвентарь суммируются в поле "Расх."

** - расходы на ОРИТ выводятся только в случае их расчета в калькуляции конкретного КСГ

Плановое задание по КСГ (для формирования плана ФХД ЛПУ)

по субъекту РФ: Московская область
Архив КСГ: 0

по данным за: 2017
СТАЦИОНАРНО

ЦГБ 1

пациенты К-дни*

Взрослые (старше 18 лет)

Онкология

145	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2)	1 000	10 000
Итого по профилю		1 000	10 000
<i>Итого по возрасту</i>		<i>1 000</i>	<i>10 000</i>
Всего по ЛПУ		1 000	10 000



Расчетные ставки врачей и среднего мед. персонала за мед. услуги, вход. в КСГ

по субъекту РФ: Московская область по данным за: 2017
Архив КСГ: 0 СТАЦИОНАРНО
При расчете ставок учитывался ФРВ и его исп. для врачей*: 9 600,0 1 для сестер: 9 600,0 1

ЦГБ 1

Наименование медицинской услуги	УЕТ: врачи/сестры	Ставки: вр./сес.
A01.01.001 Сбор анамнеза и жалоб в дерматологии	500 / 0	0,050/ 0,000
A04.01.001 Ультразвуковое исследование мягких тканей (одна анатомическая зона)	400 / 400	0,040/ 0,040
A04.01.002 Ультразвуковое исследование кожи (одна анатомическая зона)	600 / 600	0,060/ 0,060
A04.06.002 Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (одна анатомическая зона)	400 / 0	0,040/ 0,000
A06.30.005.002 Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	1 200 / 1 200	0,130/ 0,130
B01.02.7.001 Прием (осмотр, консультация) врача-онколога первичный	1 500 / 1 500	0,160/ 0,160
B01.02.7.003 Ежедневный осмотр врачом-онкологом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	18 000 / 72 000	1,880/ 7,500
B03.01.6.002 Общий (клинический) анализ крови	2 400 / 5 700	0,250/ 0,600
B03.01.6.004 Анализ крови биохимический общетерапевтический	480 / 3 360	0,050/ 0,350
B03.01.6.006 Анализ мочи общий	800 / 1 440	0,080/ 0,150
B03.05.2.001 Комплексное ультразвуковое исследование внутренних органов	600 / 600	0,060/ 0,060
Всего по ЛПУ	29 815 / 89 693	3,1 / 9,3

* - годовой фонд рабочего времени в УЕТах (1 УЕТ = 10 минутам)



Московская область СТАЦИОНАРНО 2017 год

ЦГБ 1

Аисло пациентов: **1 000** к-дни: 10 000 койки: 30
Расчет КСГ №: 0 от: Расчет ЛП: 0

Финансовый план медицинской организации (тыс.р), в том числе:	107 269,00
Фонд оплаты труда, в том числе:	9 559,00
Страховые взносы в государственные внебюджетные фонды:	2 887,00
Фонд оплаты труда по медицинским услугам, оказанных при лечении заболеваний включенных в КСГ (по врачам и сестрам)*	7 353,0
Фонд оплаты труда специалистов не оказывающих мед. услуги:	2 206,0
Лекарственные препараты:	88 821,00
Продукты лечебного питания:	2 130,00
Медицинские изделия и одноразовые инструменты:	2 106,00
Мягкий инвентарь:	74,00
Оборудование до 100 т.р. и многоразовые инструменты:	221,00
Административно-хозяйственные расходы:	1 471,00
Затраты на реанимацию и интенсивную терапию**:	0,00



Фонд оплаты труда врачей и среднего мед. персонала за мед. услуги (тыс.р.)

по субъекту РФ: Московская область по данным за: 2017
Архив КСГ: 0 СТАЦИОНАРНО
При расчете ФОТ на мед. услуги учитыв. ср. зарп. на 1 ставку врачей: 78 784,00р. сестер: 39 392,00р.

ЦГБ 1

Наименование медицинской услуги	Кол-во*	ФОТ: врач.;	ср.мед.пер.
A01.01.001 Сбор анамнеза и жалоб в дерматологии	1 000	49,2	0,0
B03.05.2.001 Комплексное ультразвуковое исследование внутренних органов	200	59,1	29,5
Всего по ЛПУ	19 020	2 935,9	4 416,4

Лекарственный формуляр для выполнения плана по КСГ

по субъекту РФ: Московская область по данным за: 2017
 Архив ЛП: 0 СТАЦИОНАРНО

ЦГБ 1

Международное (МНН)	Торговое наименование ЛП	Кол-во ⁺ ; Сумма (р.)
Единица измерения:		мг
Ацетилсалициловая кислота	Ацетилсалициловая кислота	200 000,0 110,0
Бевацизумаб	Бевацизумаб	250 000,0 23 724 400,0
Бусерелин	Бусерелин-лонг	750,0 747 860,0
Винорелбин	ВИНОРЕЛБИН	4 000,0 290 400,0
Гемцитабин	Гемцитабин-Актавис	3 998 400,1 7 564 970,0
Гозерелин	Золадекс	180,0 378 410,0
Дексаметазон	Дексаметазон	80 000,0 352 000,0

Единица измерения: мкг

Дарбепозтин альфа	Аранесп	7 500,0 1 096 210,0
Фентанил	Фентанил	180 000,0 39 420,0
Итого по единице измерения:		187 500,0 1 135 630,0

Единица измерения: мл

Натрия хлорид	Натрия хлорид	1 000 000,0 396 000,0
Итого по единице измерения:		1 000 000,0 396 000,0

Единица измерения: млн. МЕ

Филграстим	Иммуграст	57 600,0 1 288 320,0
Итого по единице измерения:		57 600,0 1 288 320,0

Всего по ЛПУ 88 821 020,0

Медицинские изделия для выполнения плана по КСГ

по субъекту РФ: Московская область по данным за: 2017
 Архив мед. изд.: 0 СТАЦИОНАРНО

ЦГБ 1

Наименование медицинских изделий	Кол-во ⁺	Сумма (р.)
Единица измерения :		шт
Игла-бабочка (катетер для инъекций) (в ассортименте)	1 400,0	4 200,0
Катетер женский силиконовый (в ассортименте)	1 500,0	9 230,0
Катетер уретральный силиконовый	1 500,0	9 230,0
Катетер урологический Нелатона со смазкой (в ассортименте)	1 500,0	9 230,0
Лейкопластырь курафикс Н (в ассортименте)	100,0	3 500,0
Перчатки хирургические стерильные (в ассортименте) пара	19 200,0	518 400,0
Подгузники для взрослых Super seni Эйр (в ассортименте)	14 400,0	936 000,0
Подстилка впитывающая влагонепроницаемая	9 600,0	144 000,0
Салфетка спиртовая	30 000,0	240 000,0
Система инфузионная (в ассортименте)	8 000,0	96 000,0
Шприц 1А однораз. инсул. (в ассортименте)	9 600,0	57 600,0
Шприц однор. 5 мл с иглой (в ассортименте)	12 000,0	33 600,0
Шприц однор. 10 мл с иглой (в ассортименте)	1 250,0	5 750,0
Шприц однор. 2 мл с иглой (в ассортименте)	12 000,0	31 200,0
Шприц однор. 20 мл с иглой (в ассортименте)	1 250,0	7 750,0
Итого по единице измерения:	123 300,0	
Всего по ЛПУ	123 300,0	2 105 690,0

СТАЦИОНАРНО Московская область 2017

ЦГБ 1 Пациентов 1 000 к-дней: 10 000

Код	Наименование продукта питания	Ед.	кг; тыс. шт.
1	Хлеб ржаной	г	1 500,0
2	Хлеб пшеничный	г	1 500,0
3	Мука пшеничная	г	100,0
4	Крахмал картофельный	г	50,0
5	Макаронные изделия	г	200,0

37	Соль	г	60,0
38	Томат паста, томат-пюре	г	30,0
39	Шиповник	г	150,0
40	Смесь белковая композитная сухая	г	270,0

Ресурсный калькулятор КСГ – Rcv.04 позволяет:

- 1. Описать любую региональную медико-социальную задачу и оценить необходимый ресурсный потенциал для её решения....**
- 2. Рассчитать стоимость медицинской помощи и запланировать её адекватную реализацию в ЛПУ с учетом эффективных технологических компонентов (услуги, лекарства и т.п.)**
- 3. Направить финансовые ресурсы на выбранные медицинские технологии в конкретные ЛПУ.....**
- 4. Реализовать систему текущего мониторинга выполнения программы ОМС, вплоть до пациента, услуги и**

Ежегодный конкурс разработок в области информатизации здравоохранения
"Лучшая медицинская информационная система 2011"

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДИПЛОМ

Награждается:

Московский областной
научно-исследовательский клинический
институт им. М.Ф. Владимирского,
г. Москва

за разработку:

Программный комплекс
«Клинико-экономический и фармакологический
интерфейс» для формирования и расчета
медико-экономических стандартов
(авторы: Пирогов М.В., Гуров А.Н.)

*Заместитель Министра здравоохранения
и социального развития Российской Федерации*

Сиверцова

В.И.Скворцова

Москва
2011



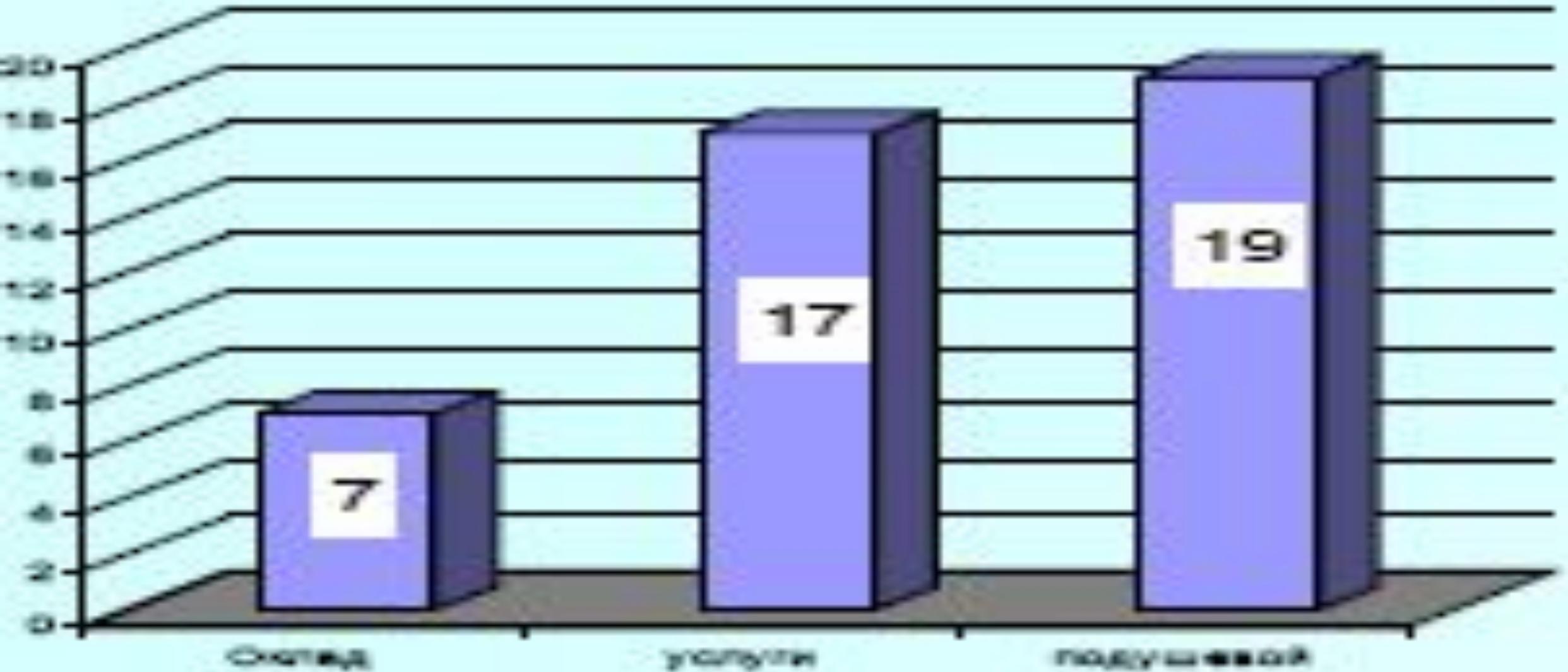
Прогрессивные способы оплаты амбулаторной помощи

(Российская газета 05.09.2014г.)



*«... наша первостепенная задача на этом направлении - внедрить наиболее **эффективные** для системы здравоохранения методы оплаты медпомощи, ориентированные на **результат**. В амбулаторном звене - на **подушевой** основе с учетом показателей здоровья прикрепленного населения и показателей эффективности работы медицинского персонала...».*

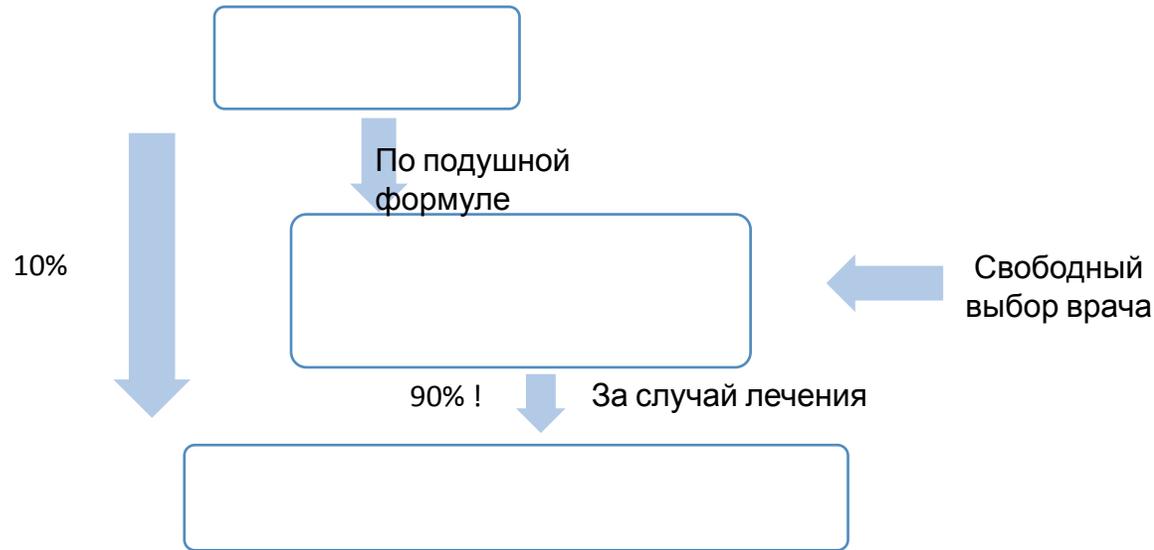
Методы оплаты первичной медицинской помощи в Европе (27 стран)



МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ПОДУШЕВОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ



Государственное здравоохранение (Великобритания с 1911 года)



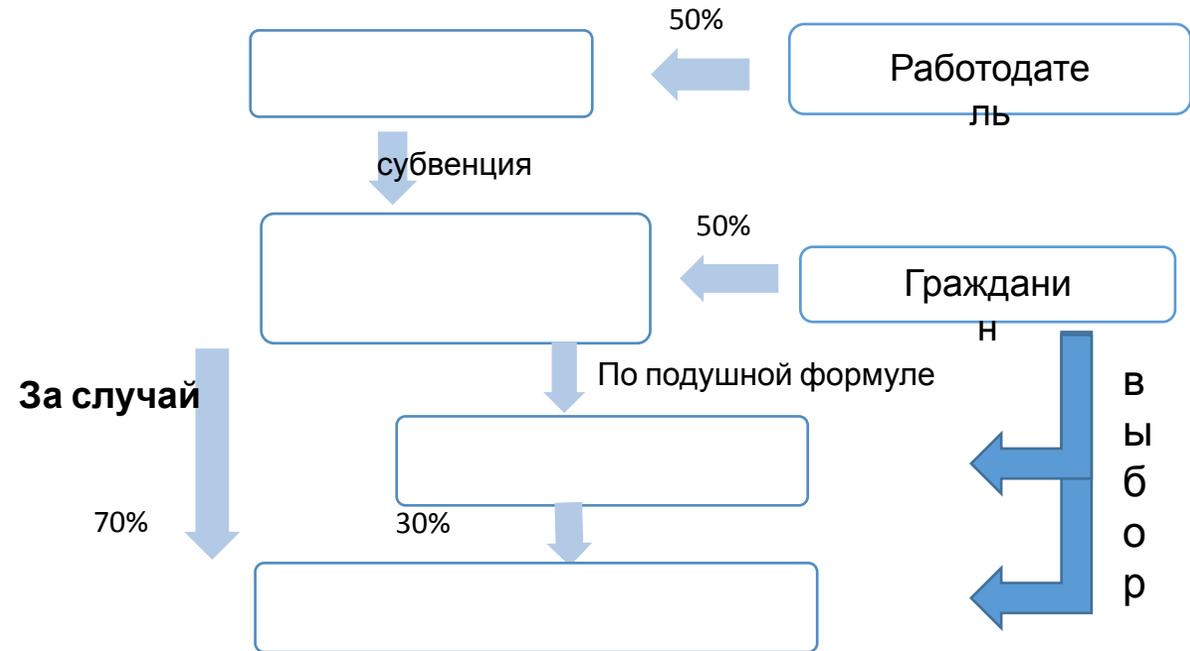
В Великобритании реализовано «полное» фондодержание и направление в стационар врачом ОВП



Общие затраты на здравоохранение (2016г.):
3 965\$ (Англия) < 5 694\$ (Голландия) на 1 жителя
Продолжительность жизни: 81,6 > 81,3



Медицинское страхование (Нидерланды с 1991 года)



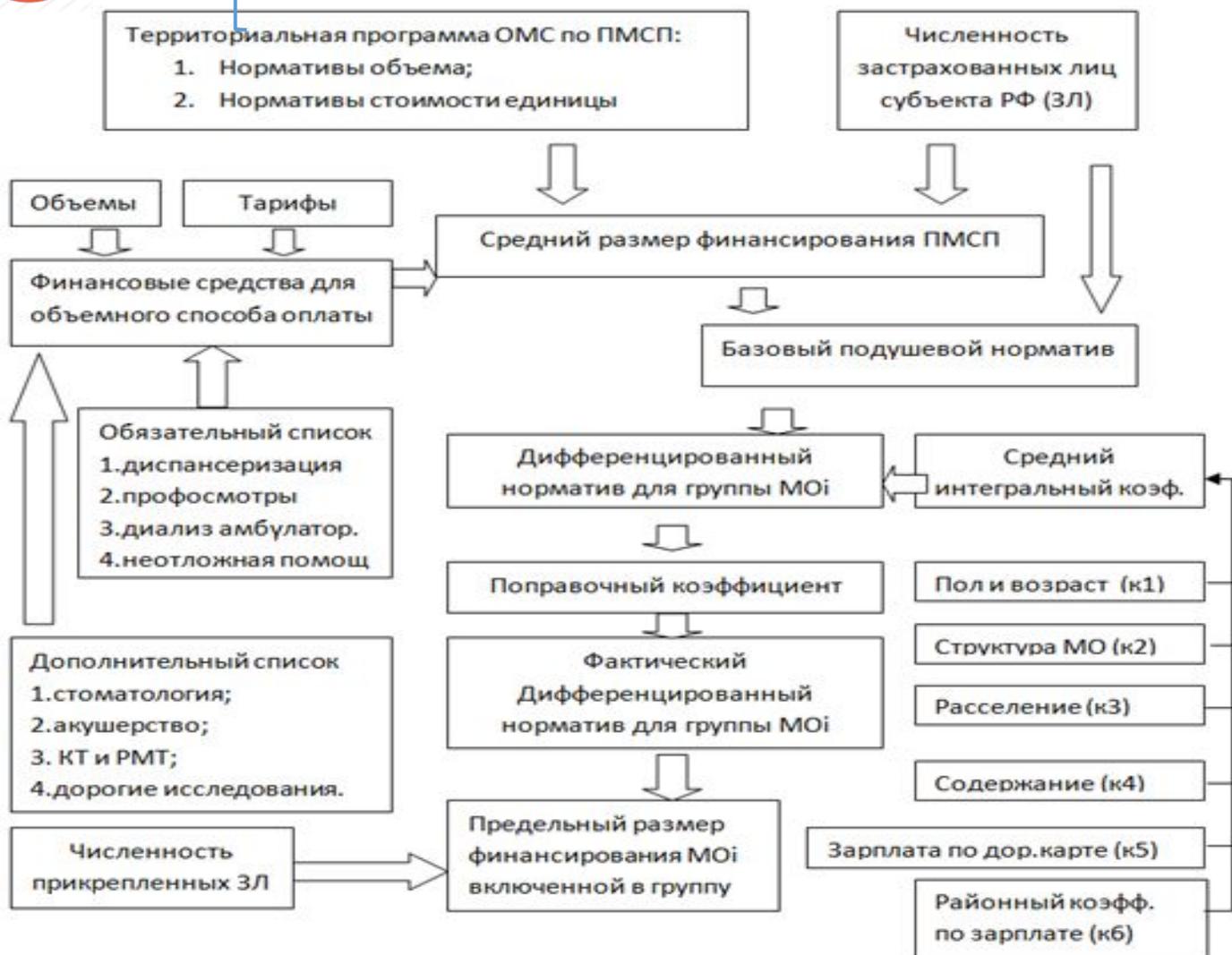
В Нидерландах реализовано «частичное» фондодержание и свободный выбор места лечения

УСЛОВИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОДУШЕВОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ФОНДОДЕРЖАНИЯ

- Учет особенностей потребления медицинской помощи «прикрепленным» населением (в том числе - уровня здоровья и оценить его в подушевой форме)
- Корректный отбор заболеваний, которые относятся к «управляемым», с позиции «фондодержателя», их количественная и стоимостная оценка
- Учет альтернативных медицинских технологий, которые позволяют оказывать «традиционную» стационарную помощь у «фондодержателя» (например: амбулаторная хирургия)
- Самостоятельность решений «фондодержателя» по реализации лечебной и организационной тактики, направленной как на сокращение собственных издержек (объемов помощи), и внешних расходов (т.н. «направления» на госпитализацию)
- Наличие стратегических показателей, оценивающих уровень здоровья «прикрепленного» населения, в том числе по заболеваниям, входящим в «фондодержание» и постоянный независимый мониторинг данных показателей

СХЕМА ПОДУШЕВОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ И ПОДУШЕВАЯ ФОРМУЛА ПРИМЕНЯЕМАЯ В СИСТЕМЕ ОМС В 2018 ГОДУ

! **Подушевая формула:** $\text{Фин.} = \text{БПН} * \text{Числ.ЗЛ} * \text{к1} * \text{к2} * \text{к3} * \text{к4} * \text{к5} * \text{к6} * \text{Кпп}$



СИСТЕМНЫЕ НЕДОСТАТКИ СХЕМЫ: X

- Все расчеты делаются по фактическим расходам прошлых периодов
- Нет порядка отбора заболеваний для фондодержания и оценки клинических и финансовых рисков
- Нет механизма объективного учета ресурсного потенциала лечебного учреждения

Для преодоления **системных противоречий**,
необходимы новые методические подходы к
расчету подушевых нормативов финансирования
первичной помощи, в основу которых положена
оценка потребности населения в различных
методах лечения и профилактики заболеваний,
объективная **оценка стоимости** этих методов и
готовность медицинских организаций оказать
медицинскую помощь.

СХЕМА ОЦЕНКИ ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ЕЁ СТОИМОСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОДНОРОДНЫХ ГРУПП ЗАБОЛЕВАНИЙ



ОГЗ для ССЗ (взрослые)

МКБ	Рубрика МКБ	ПАЦ/ДОЛ
I11	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с	108 366 46,278%
I10	Эссенциальная (первичная) гипертензия	33 269 14,208%
I20	Стенокардия [грудная жаба]	30 352 12,962%
I25	Хроническая ишемическая болезнь сердца	17 880 7,636%
I67	Другие цереброваскулярные болезни	16 789 7,170%
		88,3%



ОГЗ для БОД (дети)

МКБ	Рубрика МКБ	ПАЦ/ДОЛ
J06	Острые инфекции верхних дыхательных путей	158 439 53,583%
J03	Острый тонзиллит	40 351 13,646%
J20	Острый бронхит	34 607 11,704%
J04	Острый ларингит и трахеит	15 228 5,150%
J00	Острый назофарингит [насморк]	13 515 4,571%
J02	Острый фарингит	9 552 3,230%
		91,9%



STEP-метод формирования подушевых нормативов с «0» глубиной фондодержания

1. Определив по «основным» классам болезней, наиболее часто встречающиеся диагнозы необходимо описать их технологию лечения или профилактики и оценить потребность в ресурсном обеспечении.

2. Определив нормативы ресурсов и их стоимость возможно оценить затраты амбулаторно-поликлинической помощи, включаемой в подушевой норматив финансирования.

3. Сформированные **ОГЗ (первичная) и КСГ (специализир.)** для «основных» диагнозов являются объективными данными базовой потребности населения в первичной медицинской помощи и должны быть обязательно учтены при определении подушевых нормативов с «нулевой» глубиной фондодержания, как организационно-экономическая основа деятельности рационального первичного звена.

4. Реально работающие поликлиники и общие врачебные практики должны иметь соответствующий кадровый и технологический потенциал, обеспечивающий базовую функцию первичной медицинской помощи, и в случае их отклонения от модели рационального первичного звена должны становиться участниками модернизации и оптимизации региональной лечебной сети.

Существенным является выделение «основных» диагнозов, входящих в «базовые» классы болезней.

Пример таблиц: А1; А2; А3

ПВГ/ ОГЗ (КСГ)	1	2	3				j
1	20	35	40				15
2	45	30	110				40
3	25	80	28				17
i	10	0	35				70

Таблица А1 определяет **сложившуюся** потребность в первичной (первичной-специализированной) мед. помощи для разных половозрастных групп, выраженную числом случаев сгруппированных по ОГЗ – **без фондодержания;**

Таблица А2 – КСГ по специализированной мед.пом.

Оценка клинических и финансовых рисков фондодержания

Частоты ОГЗ по ПМСП

Таблица А1

Частоты стационарных КСГ

Таблица А2

Совпадение частот – **отбор КСГ** «кандидатов» на фондодержание

Оценка **клинических рисков** – по специальностям и заболеваниям
(врачи – эксперты)

Оценка **финансовых рисков** – по относительной стоимости КСГ
«кандидатов»

Формирование таблицы А3 (для фондодержания) – ОГЗ и КСГ

Шаг 2 - формирование демографических и финансовых данных

Формирование таблицы «**В**» – плановая стоимость j -х КСГ (для расчета «реальной» стоимости объемов в таблицах А1-А3):

1-й метод с использованием **КСГ-РФ**, коэффициента затратноемкости и «базовой» ставки финансирования по случаю стационарного лечения;

2-й метод с расчетом отдельных компонентов ОГЗ или КСГ, **метод «Ресурсного калькулятора» - РС v.03;**

3-й метод – экспертный.

Формирование таблицы «**С**» - структура застрахованных лиц по i -м половозрастным группам (регистр застрахованных лиц).

Формирование таблица «**Н**» - структура **прикрепленного** населения по i -м половозрастным группам к n -м МО (регистр «прикрепления?»).

Шаг 3 – расчет подушевых нормативов:



Без фондодержания (для мелких амбулаторий, до 10 тыс. чел.):

$$[H1_i] = \sum_j ([A1_{ij}] * [B_j]) / [C_i]$$



С полным фондодержанием (для комплекса поликлиник и диагностического центра, не менее 300 тыс.чел. и для страховых компаний):

$$[H2_i] = \sum_j ([A1_{ij}] * [B_j]) / [C_i] + \sum_j ([A2_{ij}] * [B_j]) / [C_i]$$



С «регулируемым» (частичным) фондодержанием (для средних и крупных поликлиник):

$$[H3_i] = \sum_j ([A1_{ij}] * [B_j]) / [C_i] + \sum_j ([A3_{ij}] * [B_j]) / [C_i]$$

«A1_{ij}» – число на год (месяц) j-х ОГЗ для i-х половозрастных групп (ПВГ);

«A2_{ij}» и «A3_{ij}» – число j-х КСГ для i-хПВГ;

«V_j» – тариф в рублях j-х ОГЗ (КСГ);

«C_i» – численность i-х ПВГ

Шаг 4 – промежуточные расчеты доли j -ой КСГ и её стоимости в i -ой половозрастной группе, отдельно по данным таблиц А1 и А3 с использованием данных таблицы В.

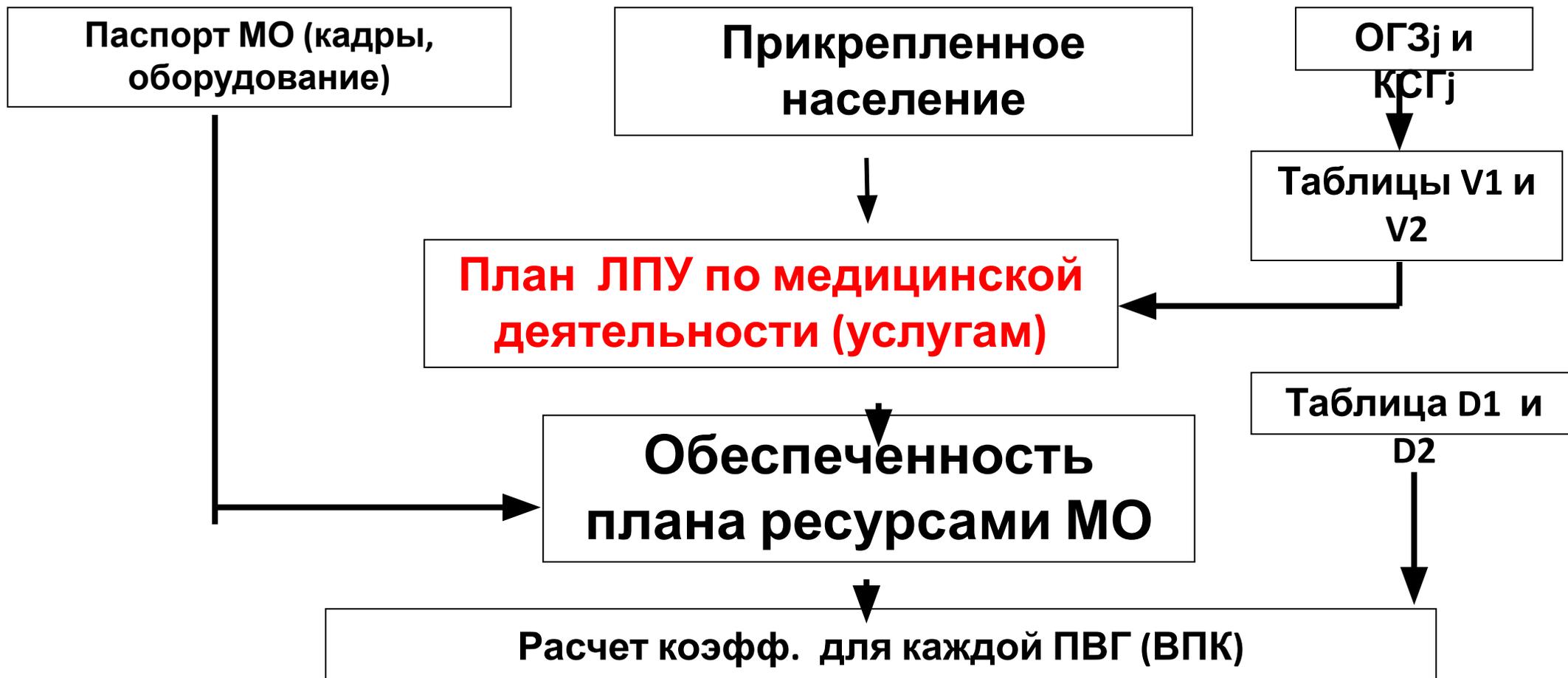
Результаты вносятся в таблицы V1; D1 и V2;D2 соответственно.

Сумма долей стоимости всех КСГ для конкретной половозрастной группы всегда равна единице!

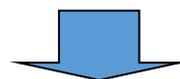
НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ШАГ – МОЖНО ПРОПУСТИТЬ

Схема формирования понижающих коэффициентов

α_i или β_i



Шаг 5. – можно



Для 6-го шага

ШАГ 6 – расчет подушевого финансирования (на год $K_s = 1$):

МО без фондодержания

$$F_n = K_s * \sum_i (H_{1i} * \alpha_i * N_{ni})$$

МО с «регулируемым» фондодержанием

$$F_n = K_s * (\sum_i (H_{1i} * \alpha_i * N_{ni}) + \sum_i (H_{3i} * \beta_i * N_{ni}))$$

МО с полным фондодержанием

$$F_n = K_s * (\sum_i (H_{1i} * N_{in}) + \sum_i (H_{2i} * N_{in}))$$

где: K_s – сезонный коэффициент (1/12 – без учета «сезонности»)

РЕЗЮМЕ:

- Предложенная методика определения подушевых нормативов на основе ОГЗ и КСГ позволяет не только рассчитать реальную стоимость финансирования отдельных медицинских организаций ПМСП, но и оценить её реальные ресурсные возможности (кадры, оборудование, новые технологии и т.п.), а также ожидаемые финансовые затраты
- Определение подушевых нормативов основывается на оценке планируемых затрат на реализацию конкретной медицинской деятельности по лечению и профилактике различных заболеваний, определенных как «базовые» по каждому классу болезней, с учетом возраста, пола и применяемых методов лечения
- Учитывается не менее 90% всего объема ПМСП по «базовым» заболеваниям, а остальные заболевания объединяются в «универсальные» ОГЗ для конкретной лечебной специальности
- Основой данной методики является оценка потребности населения, с учетом состояния здоровья и определение объективного спроса на различные медицинские технологии, в том числе и современные, представленные совокупностью ОГЗ для ПМСП и КСГ для стационара и дневного стационара
- Реальная потребность населения, в денежном выражении трансформируется в подушевые нормативы, «Без фондодержания», «С регулируемым фондодержанием» и «С полным фондодержанием», применяемые для амбулаторий и поликлиник разной численностью обслуживаемого населения
- Учет ресурсного потенциала медицинских организаций при подушевом финансировании становится, с одной стороны, барьером для некачественной медицинской помощи, а с другой стороны экономически мотивируют медицинскую организацию к повышению собственной эффективности

СПАСИБО

ЗА ВНИМАНИЕ

ПРИГЛАШАЕМ К

СОТРУДНИЧЕСТВУ !!!

**eml: pirogov.57@mail.ru; skype:pirogov.m.v;
tl.s.: +7 916 626 4882**