

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ОПЛАТЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИМ ГРУППАМ

В.В. Бобрович, Научный руководитель д.м.н., профессор Н.Ф. Шильникова
ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России,
Чита, Забайкальский край

Резюме

В исследовании рассмотрены подходы к анализу формирования стоимости законченного случая лечения специализированной медицинской помощи по клинко-статистическим группам. Изучено влияние значений коэффициента относительной затратноёмкости на стоимость законченного случая лечения, включенного в соответствующую КСГ.

Введение

Финансовое обеспечение медицинских организаций участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования определяется несколькими составляющими. К ним можно отнести значения согласованных объемов медицинской помощи, тарифы на оказание медицинской помощи, результаты КОСКУ, фактически оказанные объемы медицинской помощи. При оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного и круглосуточного стационара оплата осуществляется за законченный случай лечения, включенного в соответствующую клинко-статистическую группу (КСГ).

Экономическими параметрами, определяющими конечную стоимость законченного случая, являются базовая ставка и применяемые к ней коэффициенты: относительной затратноёмкости, территориальной дифференциации, уровня стационара, сложности лечения пациента и коэффициент специфики.

Целью данного исследования является изучение влияния значений коэффициента относительной затратноёмкости на стоимость законченного случая лечения, включенного в соответствующую КСГ.

Материалы и методы

Материалами исследования явились данные ТФОМС о принятых к оплате реестрах за 2016-2019 гг. от центральных районных больниц (1-2 уровень оказания медицинской помощи) Забайкальского края. Выкопировка и обработка данных осуществлялась с апреля по май 2023 года. В ходе исследования разработана методика анализа оплаты законченных случаев лечения на основе групп заболеваний.

Ранжирование принятых к оплате случаев лечения за оказанную специализированную медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара осуществлялось по годам с учетом значений коэффициента относительной затратноёмкости – первая группа значений коэффициента от 0 по 0,99 включительно, вторая от 1,0 по 1,99, третья от 2,0 по 2,99, четвертая от 3,0 по 3,99, пятая от 4,0 по 4,99, шестая от 5,0 и более. Наибольшая доля законченных случаев от 73,2 до 80% в разные годы приходится на первую группу. Доля случаев во второй группе составила от 17,6 до 22,7%. В остальных группах доля случаев незначительна и составляет от 0,15 до 2,1 % в разных группах. На следующем этапе в каждой группе определены средневзвешенные значения коэффициента относительной затратноёмкости. Наиболее показательным является 2016 год, где разброс значений коэффициента составил от 0,701 до 6,084 в разных группах. Для каждой группы определено значение показателя, увеличивающего или уменьшающего стоимость базовой ставки. С целью представления результатов исследования наиболее информативно, осуществлена группировка экономических показателей в группах со второй по шестую. Это позволило установить, что 80,03% законченных случаев лечения снижают базовую ставку на 29,1%, 19,97% законченных случаев увеличивают базовую ставку на 49,9%. Уравновесив повышающие и понижающие значения, получены данные о том, что интегральное снижение стоимости законченных случаев по отношению к базовой ставке составляет 13,3%.

Экономическая модель сформирована следующим образом

$$\text{РФО} = \text{БС} * \sum \text{ЗС группы 1} * \text{СВКЗ группы 1} + \text{БС} * \sum \text{ЗС остальных групп} * \text{СВКЗ остальных групп}$$

где,

РФО – размер финансового обеспечения,

$\sum \text{ЗС}$ – количество законченных случаев в соответствующей группе

СВКЗ – средневзвешенный коэффициент соответствующей группы

Результаты



Интегральное снижение стоимости законченных случаев по отношению к базовой ставке

Рис. 1 Доля случаев с различными коэффициентами затратноёмкости

Заключение

Выполненная работа позволяет сделать вывод о том, что при планировании финансового обеспечения медицинской организации (территории субъекта) целесообразно формировать прогнозную экономическую модель с учетом сложившейся практики оплаты специализированной медицинской помощи.

Ссылки

1. Busse R., Schreyogg J., Smith P. Hospital case payments system in Europe//Health Care ManagShi. — 2006. — Vol. 9. — № 3. — P. 211–213.
2. Письмо Минздрава России N 11-9/10/2-7938, ФФОМС N 8089/21-и от 24.12.2015 (ред. от 25.04.2016) "О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования"
3. И.А. Гехт, Г.Б. Артемьева О некоторых проблемах оплаты медицинской помощи с использованием клинко-статистических групп в системе обязательного медицинского страхования // Менеджер здравоохранения. – 2015 № 3. – С. 16-21.