

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ В ФОРМИРОВАНИИ ТАРИФОВ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ НА ПРИМЕРЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО СТАНДАРТА ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ (С УСТАНОВКОЙ ЭНДОПРОТЕЗА)

М.Я. Эйгель, канд. экон. наук, доцент кафедры управления и экономики здравоохранения, НИУ «Высшая школа экономики», г. Москва, eygtaim@gmail.com

С.В. Русских, канд. мед. наук, НИУ «Высшая школа экономики», г. Москва, s.rus68@mail.ru

Э.Р. Садретдинова, НИУ «Высшая школа экономики», г. Москва, el.elmiraa@yandex.ru

Путем проведенного анализа нормативно-правовых документов, научных публикаций и исследований рассмотрена методология построения тарифа на основе медико-экономического стандарта для учета и оплаты специализированной медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара по профилю «травматология и ортопедия». В рамках законченного случая лечения переломов шейки бедра (код МКБ-10: S72.0) в системе обязательного медицинского страхования произведен сравнительный анализ стоимости тарифа медико-экономического стандарта со стоимостью аналогичной клинко-статистической группы (st 29.013), используемой для учета и оплаты эндопротезирования при переломах шейки бедра.

Ключевые слова: медико-экономический стандарт, клинко-статистическая группа, расчет тарифа, обязательное медицинское страхование

«Клинко-статистическая группа» (далее – КСГ) и «медико-экономический стандарт» (далее – МЭС) как понятия при использовании в российской системе организации и финансирования здравоохранения разграничиваются следующим образом: КСГ – это группа

заболеваний, выделенная в каждом классе Международной классификации болезней и объединенная схожим уровнем затрат на медицинскую помощь.

МЭС представляет собой стандарт, определяющий объем диагностических и лечебных процедур, медикаментозного лечения, перечень медицинских изделий, а также объем соответствующего финансового обеспечения [1–3].

В реализации моделей оплаты остается еще много нерешенных проблем [3,4].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В ряде субъектов РФ (например, в городе Москве) учет и оплата специализированной медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточных и дневных стационаров, проводится в рамках законченных или прерванных случаев лечения в соответствии с Программой государственных гарантий, а также порядками и стандартами оказания медицинской помощи, которые вместе с медико-экономическими стандартами используются для расчета тарифов на данные комплексные медицинские услуги. Расчет тарифов на медицинские услуги в системе ОМС производится

в соответствии с Методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной разделом XI Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом МЗ РФ от 28.02.2019 №108н [5].

В соответствии с п. 7 ст. 35 федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ, тарифы на оплату медицинской помощи включают в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу [6].

В соответствии с п. 5.1.1 Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС города Москвы, утверждаемой ежегодно правительством Москвы, предложения по внесению изменений или дополнений в перечень простых, сложных и комплексных медицинских услуг по видам и профилям медицинской помощи и индексации тарифов на оплату медицинской помощи могут вноситься

сторонами Тарифного соглашения в комиссию по разработке территориальной программы ОМС в соответствии с Порядком направления предложений по учету медицинской помощи в рабочую группу по расчету и корректировке тарифов в системе ОМС [7].

В расчет тарифов на оплату медицинской помощи включаются затраты медицинских организаций, непосредственно связанные с оказанием медицинской услуги и потребляемые в процессе ее предоставления, а также затраты, необходимые для обеспечения деятельности медицинских организаций в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской услуги:

- затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда определяются исходя из потребности в количестве персонала, принимающего непосредственное участие в оказании медицинской услуги, и усредненных трудозатрат персонала на оказание услуги (при расчете тарифа на простую услугу) или услуг (при расчете тарифа на сложную или комплексную услугу) (раздел 1 технологической карты), в соответствии с действующей системой оплаты труда [9];
- затраты на материальные запасы (лекарственные препараты, обязательно используемые при оказании медицинской услуги – раздел 2 технологической карты; изделия медицинского назначения и расходные материалы, обязательно используемые при оказании медицинской услуги – раздел 3 технологической карты) рассчитываются с учетом усредненной кратности применения и усредненной частоты применения, исходя из нормативных объемов потребления, а также фактических объемов потребления материальных запасов за прошлые годы;
- затраты, необходимые для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской услуги, рассчитываются пропорционально объему

времени, затрачиваемого на оказание медицинской услуги (в амбулаторных условиях) или пропорционально количеству койко-дней (пациенто-дней), предусмотренных в технологической карте для комплексной медицинской услуги (в стационарных условиях и условиях дневного стационара), на основании данных отчетной формы 14-Ф (ОМС) «Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС медицинскими организациями» [10].

Тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи в системе ОМС города Москвы для всех медицинских организаций, оказывающих ВМП в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, вне зависимости от их организационно-правовой формы и ведомственной принадлежности, устанавливаются:

- в соответствии с нормативами финансовых затрат на единицу объема ВМП, утвержденными постановлением правительства РФ в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- на основании приложения №10 к письму Минздрава России [11];

- с учетом применения коэффициента дифференциации для города Москвы на 2019 год, рассчитанного в соответствии с постановлением правительства РФ [12].

Согласно методике формирования тарифов на оплату медицинской помощи в ОМС, структура тарифов в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования включает расходы на заработную плату и начисления на оплату труда, приобретение медикаментов и перевязочных средств, расходных материалов, мягкого инвентаря, прочих материальных запасов, расходы на питание [13].

В порядке иллюстрации приводим схему расчета затрат в структуре тарифа:

1. Расчет затрат на оплату труда персонала.

2. Медикаменты = Предельная цена с оптовой надбавкой и НДС, руб. / Количество в потребительской упаковке / Лекарственная форма, дозировка × Частота предоставления × Кратность предоставления × Кол-во.

3. Расходные материалы = Цена за упаковку, руб. / Кол-во в упаковке × Частота применения × Кратность применения × Кол-во на курс.

4. Питание = Усредненная частота применения × Кол-во койко-дней × Стоимость 1 койко-дня по диете.

Таблица 1

МЕТОДИКА РАСЧЕТА ЗАТРАТ НА ОПЛАТУ ТРУДА ПЕРСОНАЛА

Должность	Средний должностной оклад в месяц, включая начисления на выплаты по оплате труда (руб.)	Месячный фонд рабочего времени (мин.)	Норма времени на оказание медицинской услуги (мин.)	Затраты на оплату труда персонала (руб.) (5) = (2)/(3) × (4)
1	2	3	4	5
1.				
2.				
–				
Итого	х	х	х	

5. Мягкий инвентарь. Стоимость мягкого инвентаря приводится к условной единице с учетом срока службы данного инвентаря.

6. Прочие расходы = Сумма прочих расходов (по форме №14-Ф (ОМС) за 1-е полугодие 20__ г.), руб. / Кол-во койко-дней за 1-е полугодие 20__ года (согласно персонифицированной базе данных АП АИС ОМС) × Кол-во дней лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Приводим один из примеров успешного внедрения в субъекте РФ (город Москва) медико-экономического стандарта (МЭС) по эндопротезированию переломов шейки бедра (код МКБ-10: S72.0), разработанного Департаментом здравоохранения города Москвы (с привлечением к данной работе главного специалиста – травматолога-ортопеда). В данном медико-экономическом стандарте, разработанном на основе стандарта медицинской помощи, были учтены современные тенденции оказания медицинской помощи, детализация по статьям позволила более точно учесть расходы на медицинскую помощь и, соответственно, оптимально рассчитать тариф на медицинскую услугу по эндопротезированию переломов шейки бедра с учетом трудозатрат медицинского персонала, непосредственно участвующего в оказании медицинской помощи в рамках конкретной комплексной медицинской услуги, а также предусмотреть расходы на новые лекарственные препараты, расходные материалы и амортизацию медицинского оборудования с учетом новых технологий.

Разработанная главным специалистом Департамента здравоохранения Москвы технологическая карта МЭС на основе стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения РФ, использована в системе обязательного медицинского

страхования города Москвы для расчета тарифа на комплексную медицинскую услугу: «Перелом шейки бедренной кости (с установкой эндопротеза)» для учета и оплаты специализированной медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара по профилю «травматология и ортопедия» в рамках законченного случая лечения переломов шейки бедра (код МКБ-10: S72.0). С 01.01.2019 данная услуга была введена в Тарифное соглашение решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы.

Стоимость тарифа на разработанный медико-экономический стандарт выше стоимости аналогичной группы КСГ (st 29.013). В данном случае разработка медико-экономического стандарта на уровне субъекта РФ позволила по технологической карте (табличная форма МЭС) точно рассчитать тариф на данную услугу с учетом расходов и современных имплантов, а также проводить I этап реабилитации пациента, включенный в структуру законченного случая лечения.

По данным Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Московской области на 2020 г., стоимость эндопротезирования при переломах шейки бедра (S72.0) составила 74 962,94 руб. с использованием при расчетах базовой ставки 23 797,76 руб. и коэффициента затратоемкости 3.15, без учета управленческого коэффициента, рекомендованных ФФОМС. Исследования сайта www.zakupki.gov.ru показали, что в настоящее время средняя стоимость эндопротеза составляет при закупках 86 355 руб. [14].

Пример структуры тарифа МЭС «Перелом шейки бедренной кости (с установкой эндопротеза). Код МКБ-10: S72.0

Общие моменты при разработке МЭС (эндопротезирование тазобедренного сустава)

**ПРИМЕР СТРУКТУРЫ ТАРИФА МЭС «ПЕРЕЛОМ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ
(С УСТАНОВКОЙ ЭНДОПРОТЕЗА). КОД МКБ-10: S72.0**

№ п/п	Наименование статьи	Значение, руб.
1	Заработная плата	(20,48%) N1
2	Начисления (30,2%)	(6,18%) N2
3	Медикаменты	(2,83%) N3
4	Расходные материалы	(63,47%) N4
5	Износ мягкого инвентаря	(0,10%) N5
6	Питание	(1,17%) N6
7	Прочие расходы	(5,78%) N7
8	Итого	$N1+N2+N3+N4+N5+N6+N7=N8$
	Количество койко-дней	10x
9	Средняя стоимость койко-дня, руб.	$N8/x$

и аналогичного КСГ по эндопротезированию тазобедренного сустава заключаются в том, что «При формировании клинико-статистических групп в рамках методических рекомендаций по формированию способов оплаты медицинской помощи в рамках Программы госгарантий (ПГГ) на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп болезней, использовались проекты приказов об утверждении стандартов медицинской помощи. Впоследствии, при разработке «Рекомендаций по способам оплаты специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в дневных стационарах на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ) за счет средств системы обязательного медицинского страхования» были учтены все стандарты медицинской помощи, разработанные Министерством здравоохранения Российской Федерации. В рекомендациях указано, что расчет величины коэффициента относительной затратно-емкости КСГ и КПГ проведен с учетом стоимости стандартов медицинской помощи, установленных

Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также стоимости набора медицинских услуг, оказываемых при заболеваниях, на которые стандарты не были установлены. При расчете коэффициентов для заболеваний, на которые не установлены стандарты, были учтены фактические затраты медицинских организаций на оказание медицинской помощи по данным заболеваниям» [15].

ВЫВОДЫ

Общее между МЭС и КСГ – это то, что структура, а также наполнение медико-экономических стандартов и групп КСГ строится на основе стандартов оказания медицинской помощи с учетом кодов диагнозов заболеваний Международной классификации болезней (МКБ-10).

Расчеты тарифа с использованием медико-экономического стандарта на примере эндопротезирования тазобедренного сустава при переломах шейки бедра позволяют наиболее точно оценить трудозатраты медицинского персонала и расходы на оказание

медицинской помощи с учетом стоимости современных имплантов, а также учесть I этап реабилитации пациента, включенный в структуру законченного случая лечения (I этап реабилитации в КСГ не входит).

Следует отметить, что разница в увеличении тарифа МЭС относительно соответствующей КСГ группы по эндопротезированию переломов шейки бедра (код МКБ-10: S72.0) позволяет компенсировать расходы медицинской организации за оказанную медицинскую помощь с учетом постоянно растущей стоимости имплантов (эндопротезов), подбираемых индивидуально (модели: однополюсный, двухполюсный, металлический, металлокерамический) по клиническим показаниям и в зависимости от возраста больного, а также применения других расходных материалов и лекарственных препаратов, включения первого этапа необходимой медицинской реабилитации (это – начало движений оперированной конечности, ЛФК, массаж, обучение ходьбе на костылях в первые дни после операции).

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Обухова О.В., Базарова И.Н., Гавриленко О.Ю. Проблемы внедрения медико-экономических стандартов в учреждения, оказывающие стационарную медицинскую помощь // Социальные аспекты здоровья населения: Информационно-аналитический вестник. – М., 2008. – №3. – С. 7.
2. Авксентьева М.В., Герасимова К.В., Железнякова И.А. Система оказания медицинской помощи в Российской Федерации / Под ред. В.В. Омеляновского. – М.: Наука, 2019. – 181 с.
3. Скляр Т.М. Медико-экономические стандарты в финансировании стационаров // Главврач. – 2011. – №2. – С. 46–51.
4. Busse R., Schreyögg J., Smith P. 2006. Editorial: Hospital payments systems in Europe // Health Care Management Science. 9. 3: 211–213.
5. Приказ МЗ РФ от 28.02.2019 №108н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_324740.
6. Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289.
7. Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2019 год. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online183754#014975340894602707>.
8. Приказ МЗ РФ от 13.10.2017 №804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://minjust.consultant.ru/documents/37309>.
9. Приказ ДЗМ от 09.06.2012 №531 «О мероприятиях по переходу медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы на систему оплаты труда, отличную от тарифной системы оплаты труда работников государственных учреждений города Москвы» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=MLAW&n=137053&dst=100001#0524139637606756>.
10. Приказ Росстата от 17.04.2014 №258 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере обязательного медицинского страхования» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_162754/18ac14fc7f26889545b3ff32214aefe87e600d36.

11. Письмо МЗ РФ от 23.12.2016 №11-7/10/2–8304 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018–2019 годов» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_210447/
12. Постановление правительства РФ от 05.05.2012 №462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования». [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_129621.
13. Эйгель М.Я. Новые подходы к управленческому учету в здравоохранении // Конкурентоспособность в условиях информационного общества: опыт стран БРИК – М, ГУУ, 2008. – С31.
14. Единая информационная система в сфере закупок [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.zakupki.gov.ru.
15. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. №14-6/10/2–5305 «О направлении рекомендаций «Способы оплаты медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий на основе групп заболеваний, в том числе клинко-статистических групп болезней (КСГ)» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70207014>.

DECENTRALIZED PRICING IN THE IN COMPULSORY HEALTH INSURANCE ON THE EXAMPLE OF USING THE MEDICO-ECONOMIC STANDART OF FEMORAL NECK FRACTURE (WITH THE INSTALATION OF AN ENDOPROSTHESIS)

M.J. Eigel, S.V. Russkikh, E.R. Sadretdinova

National research University Higher School of Economics, Moscow, Russia

On the basis of analysis of normative legal documents, scientific publications and research, discussed the methodology for the tariff on the basis of medico-economic standards for accounting and payment of specialized medical assistance provided round-the-clock hospital on the profile of «traumatology and orthopedics» in the framework of the finished case of treatment of fractures of neck of femur (code ICD-10: S72.0) in the system of mandatory health insurance made a comparative analysis of the fare medico-economic standard with the cost of the same diagnostic-related group (st 29.013) used for accounting and payment of arthroplasty for fractures of the femoral neck.

Keywords: medical and economic standard, clinical and statistical group, tariff calculation, mandatory medical insurance