

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СПОСОБАМ ОПЛАТЫ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**СПОСОБЫ ОПЛАТЫ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ И В УСЛОВИЯХ
ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА НА ОСНОВЕ ГРУПП ЗАБОЛЕВАНИЙ, В ТОМ
ЧИСЛЕ КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИХ ГРУПП (КСГ) И КЛИНИКО-
ПРОФИЛЬНЫХ ГРУПП (КПГ)**

НЕФРО-ВЫБОРКА

2. Введение

...

При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.15 года № 1382 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год» (далее – Программа) установлен способ оплаты за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний).

Оплата за счет средств обязательного медицинского страхования медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, по КСГ (КПГ) осуществляется во всех страховых случаях, за исключением:

...

– процедур диализа, включающих различные методы (оплата осуществляется за услугу).

(стр. 7-8 письма)

5.4. Оплата случаев лечения при проведении диализа

Учитывая особенности оказания, а также пожизненный характер проводимого лечения и, соответственно, оплаты медицинской помощи при проведении процедур диализа, включающего различные методы, для оплаты указанных процедур, оказываемых в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, применяется способ оплаты медицинской помощи за услугу. При этом стоимость услуги с учетом количества фактически выполненных услуг является составным компонентом оплаты случая лечения, применяемым дополнительно к оплате по КСГ в рамках одного случая лечения. Перечень рекомендованных тарифов (без учета коэффициента дифференциации) на оплату процедур диализа с учетом применения различных методов представлен в Приложении 4. Применение коэффициента дифференциации (при наличии) к стоимости услуги осуществляется с учетом доли расходов на заработную плату в составе тарифа на оплату медицинской помощи. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг недопустимо. Учитывая единственный, законодательно установленный, способ оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара – законченный случай лечения заболевания, пожизненный характер проводимого лечения и постоянное количество процедур в месяц у подавляющего большинства пациентов, в целях учета выполненных объемов медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования за единицу объема в условиях дневного стационара принимается один месяц лечения. В стационарных условиях необходимо к законченному случаю относить лечение в течение всего периода нахождения пациента в стационаре. При этом в период лечения как в круглосуточном, так и в дневном стационаре, пациент должен обеспечиваться всеми необходимыми лекарственными препаратами, в том числе для профилактики осложнений. В случае, если обеспечение лекарственными препаратами осуществляется за счет других источников (кроме средств ОМС) оказание медицинской помощи с применением диализа осуществляется в амбулаторных условиях.

(стр. 24 письма)

2.1. Определение среднего подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц

...

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (далее – подушевой норматив) не включаются:

...

– расходы на оплату диализа в амбулаторных условиях;

...

(стр. 28 письма)

3.3. Оплата медицинской помощи за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)

...

В качестве особенностей оплаты отдельных видов медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, следует отметить следующие.

При проведении диализа в амбулаторных условиях оплата осуществляется за медицинскую услугу – одну процедуру экстракорпорального диализа и один день перитонеального диализа. При этом в целях учета объемов медицинской помощи целесообразно учитывать лечение в течение одного месяца как одно обращение (в среднем 13 процедур экстракорпорального диализа, 12-14 в зависимости от календарного месяца, или ежедневные обмены с эффективным объемом диализата при перитонеальном диализе в течение месяца). При проведении диализа в амбулаторных условиях обеспечение лекарственными препаратами для профилактики осложнений осуществляется за счет других источников. Тарифы на услуги устанавливаются дифференцированно по методам диализа (гемодиализ, гемодиализация, перитонеальный диализ). При этом, учитывая одинаковые затраты, абсолютная стоимость услуг диализа является одинаковой, независимо от условий его оказания. Перечень рекомендованных тарифов (без учета коэффициента дифференциации) на оплату процедур диализа с учетом применения различных методов представлен в Приложении 4. Применение коэффициента дифференциации (при наличии) к стоимости услуги осуществляется с учетом доли расходов на заработную плату в составе тарифа на оплату медицинской помощи.

(стр 36-37 письма)

Приложение 1.

Распределение КСГ заболеваний по профилям медицинской деятельности (КПП) и рекомендуемые коэффициенты относительной затратоемкости КСГ/КПП (для медицинской помощи, оказанной в **стационарных условиях**)

18	Нефрология (без диализа)	1,69
112	Почечная недостаточность	1,66
113	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1,82
114	Гломерулярные болезни	1,63
<i>(стр. 49-50 письма)</i>		
202	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86

(стр. 53 письма)

Приложение 2.

Распределение КСГ заболеваний по профилям медицинской деятельности (КПП) и рекомендуемые коэффициенты относительной затратоемкости КСГ/КПП (для медицинской помощи, оказанной в **условиях дневного стационара**)

18	Нефрология (без диализа)	2,74
38	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	1,60
39	Лекарственная терапия у больных, получающих диализ	3,25
40	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	3,18
41	Другие болезни почек	0,80

(стр. 59 письма)

AZ:

Обратите внимание, что КСГ для стационарных условий и для дневного стационара имеют независимую нумерацию, и по какой-то причине (неясной при беглом прочтении документа) для дневного стационара гломерулярные болезни чуть дешевле, а формирование доступа – на 75% дороже, чем в стационарных условиях. Может быть, это стимулирование стационар-замещающих технологий?

Приложение 4.

Рекомендуемая стоимость услуг диализа

№	Код	Услуга	Условия оказания	единица оплаты	стоимость 1 услуги, рубли
1	A18.05.002; <u>A18.05.002.002*</u>	Гемодиализ, Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	5705
2	A18.05.002.001#	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	5990
3	A18.05.011	Гемодиафильтрация	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	6175,5
4	A18.05.004	Ультрафильтрация крови	стационарно	услуга	5234,5
5	<u>A18.05.002.003</u>	Гемодиализ интермиттирующий продленный	стационарно	услуга	15737
6	A18.05.003	Гемофильтрация крови	стационарно	услуга	16442,75
7	<u>A18.05.003.001*</u>	Ультрафильтрация продленная	стационарно	услуга	14325,5
8	<u>A18.05.011.001*</u>	Гемодиафильтрация продленная	стационарно	услуга	17148,5
9	<u>A18.05.002.005*</u>	Гемодиализ продолжительный	стационарно	сутки	29852
10	<u>A18.05.003.002*</u>	Гемофильтрация крови продолжительная	стационарно	сутки	31263,5
11	<u>A18.05.011.002*</u>	Гемодиафильтрация продолжительная	стационарно	сутки	32675
12	A18.30.001	Перитонеальный диализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	4528,6
13	<u>A18.30.001.001*</u>	Перитонеальный диализ проточный	стационарно	день обмена	22171,6
14	<u>A18.30.001.002*</u>	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	5587,18
15	<u>A18.30.001.003*</u>	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	4881,46

(стр. 66 письма)

* - в действующей редакции приказа МЗ РФ от 27 декабря 2011 г. N 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»
(изменен приказом МЗ от 10.12.2014 N 813н) таких услуг нет

- в действующей редакции приказа этому номеру определен «Альбуминовый гемодиализ»

В сопровождающем письмо файле Excel «Группировщик_КС_16.12», как и в прошлом году, сопоставлены КСГ и услуги из Номенклатуры услуг. В частности, вновь вводимый КСГ 113 «Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа» сопоставлен с целым рядом сосудистых операций на доступе; коэффициент затратоёмкости для него – 1,82 (при базовой ставке 22 тысячи, как говорили в этом году) получается 40 тысяч, в принципе, на протез хватит, и хирургу чуть останется. Только имплантация ПД катетера отнесена к КСГ 271 «Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2) с коэффициентом затратоёмкости 1,19 (26 тысяч, - тут экономичность зависит от нескромности поставщиков катетеров).

A11.30.025	Замена удлинителя катетера для перитонеального диализа	113
A11.30.026	Реинтеграция катетера для перитонеального диализа с использованием видеоэндоскопических технологий	113
A16.12.026.024	Балонная ангиопластика сосудистого доступа для экстракорпорального диализа	113
A16.12.028.018	Стентирование сосудистого доступа для экстракорпорального диализа	113
A16.12.055.003	Чрезкожная ангиопластика сосудистого доступа для диализа	113
A16.12.071	Бужирование сосудов для доступа экстракорпорального диализа	113
A16.12.072	Имплантация сосудистого трансплантата (сосудистого доступа) для диализа	113
A16.12.073	Закрытие сосудистого трансплантата (сосудистого доступа) для диализа	113
A16.12.074	Удаление сосудистого трансплантата (сосудистого доступа) для диализа	113
A16.30.021	Имплантация катетера для перитонеального диализа	271
A16.30.077	Удаление катетера для перитонеального диализа	113

Правда, в действующей [номенклатуре медицинских услуг](#) таких услуг пока нет. Последнее обновление номенклатуры – приказ МЗ РФ от 10.12.2014 N 813н)

из Приложения 1.

Распределение КСГ заболеваний по профилям медицинской деятельности (КПГ) и рекомендуемые коэффициенты относительной затратно-емкости КСГ/КПГ (для медицинской помощи, оказанной **в стационарных условиях**)

30	Урология	1,20
223	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64
224	Болезни предстательной железы	0,73
225	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67
226	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,20
227	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,42
228	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,31
229	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12
230	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08
231	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12
232	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62
233	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95
234	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14
235	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13

(стр. 54 проекта)

из Приложения 2.

Распределение КСГ заболеваний по профилям медицинской деятельности (КПГ) и рекомендуемые коэффициенты относительной затратно-емкости КСГ/КПГ (для медицинской помощи, оказанной **в условиях дневного стационара**)

30	Урология	0,98
79	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,80
80	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2,18
81	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2,58
82	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,97
83	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	2,04
84	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	2,95

(стр. 61 писъма)