

(выдержки из письма Минздрава РФ и ФОМС РФ от 22 декабря 2016 года О МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЯХ ПО СПОСОБАМ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ)

Основные параметры оплаты медицинской помощи по КСГ или КППГ, определяющие стоимость законченного случая лечения

Расчет стоимости законченного случая лечения по КСГ или КППГ осуществляется на основе следующих экономических параметров:

1. Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ или КППГ (базовая ставка); определяется исходя из объема средств, предназначенных для финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях (в условиях дневного стационара) и оплачиваемой по КСГ или КППГ (ОС); общего планового количества случаев лечения, подлежащих оплате по КСГ или КППГ). Размер средней стоимости законченного случая лечения (базовая ставка) устанавливается тарифным соглашением на год.

2. Коэффициент относительной затроемкости определяется для каждой КСГ и КППГ на федеральном уровне и не может быть изменен при установлении тарифов в субъектах Российской Федерации.

3. Коэффициент дифференциации, при наличии;

4. Поправочные коэффициенты:

а) управленческий коэффициент; Управленческий коэффициент (КУКСГ/КППГ) устанавливается тарифным соглашением, принятым на территории субъекта Российской Федерации, для конкретной КСГ или КППГ. Цель установления управленческого коэффициента состоит: в мотивации медицинских организаций к регулированию уровня госпитализации при заболеваниях и состояниях, входящих в определенную КСГ или КППГ, или стимулированию к внедрению конкретных современных методов лечения. В период перехода на оплату медицинской помощи по КСГ управленческий коэффициент может применяться с целью коррекции рисков резкого изменения финансирования случаев, отнесенных к отдельным КСГ, пролеченных преимущественно в монопрофильных медицинских организациях. Управленческий коэффициент необходимо устанавливать таким образом, чтобы средневзвешенный управленческий коэффициент (с учетом количества случаев по каждой КСГ) был равен 1 (применение повышающего коэффициента к одним КСГ должно сопровождаться сопоставимым применением понижающего коэффициента к другим КСГ с целью соблюдения принципов "бюджетной нейтральности").

б) коэффициент уровня оказания медицинской помощи; устанавливается тарифным соглашением, принятым на территории субъекта Российской Федерации, в разрезе трех уровней оказания медицинской помощи (за исключением городов федерального значения, где возможно установление двух уровней) дифференцированно для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций в соответствии с действующим законодательством. 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. Средние значения коэффициента уровня оказания медицинской помощи, рекомендуемые для установления в тарифных соглашениях субъектов Российской Федерации, составляют:

- 1) для медицинских организаций 1-го уровня - 0,95;
- 2) для медицинских организаций 2-го уровня - 1,1;
- 3) для медицинских организаций 3-го уровня - 1,3.

Для федеральных медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в пределах нескольких субъектов Российской Федерации - от 1,4 до 1,7.

с) коэффициент сложности лечения пациента устанавливается тарифным соглашением, принятым на территории субъекта Российской Федерации, к отдельным случаям оказания медицинской помощи: при сверхдлительных сроках госпитализации, обусловленных медицинскими показаниями (более 30 дней), госпитализация детей до 4 лет, необходимость предоставления спального места и питания законному представителю (дети до 4), лечения пациентов старше 75 лет, при наличии у пациента тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, сопутствующих заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента, при необходимости развертывания индивидуального поста по медицинским показаниям, проведении сочетанных хирургических вмешательств, проведении однотипных операций на парных органах.

Суммарное значение КСЛП при наличии нескольких критериев не может превышать 1,8.

Стоимость одного случая госпитализации в стационаре (ССКсг/кпг) по КСГ или КПГ определяется по следующей формуле:

$$\text{ССКСГ/КПГ} = \text{БС} \times \text{КЗКСГ/КПГ} \times \text{ПК} \times \text{КД}, \text{ где:}$$

БС -	размер средней стоимости законченного случая лечения (базовая ставка), рублей
КЗКСГ/КПГ	коэффициент относительной затратоемкости по КСГ или КПГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (основной коэффициент, устанавливаемый на федеральном уровне);
ПК	поправочный коэффициент оплаты КСГ или КПГ (интегрированный коэффициент, устанавливаемый на региональном уровне);
КД*	коэффициент дифференциации

*- В случае, если коэффициент дифференциации является единым для всей территории субъекта Российской Федерации, то данный коэффициент учитывается в базовой ставке.