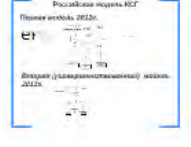
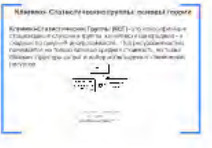
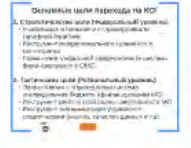
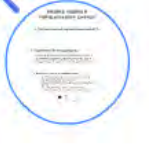
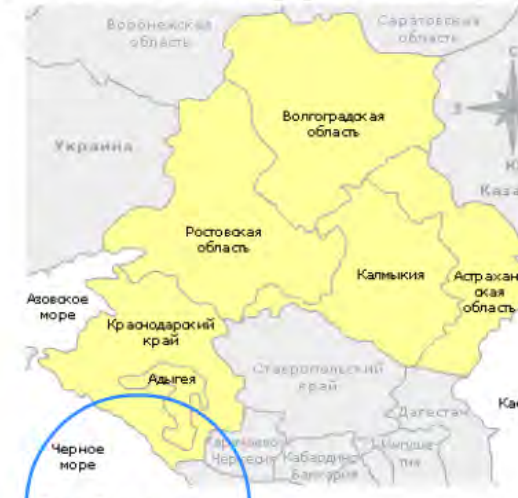


Практические рекомендации по внедрению КСГ на региональном уровне

г.Краснодар, семинар с регионами Южного ФО, Май 2014г.



Черное море

Спасибо за внимание!

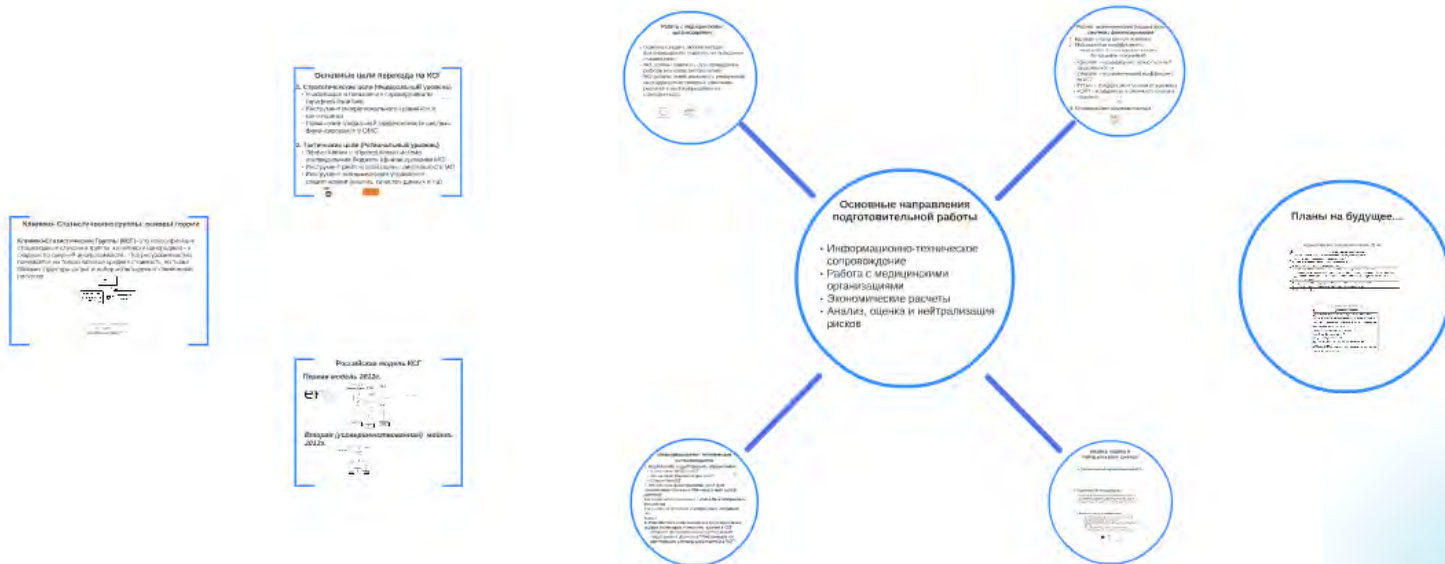
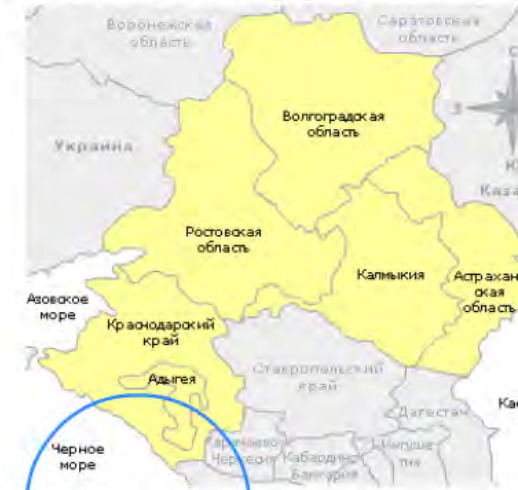


Александр Кацага
Консультант Всемирного Банка



Практические рекомендации по внедрению КСГ на региональном уровне

г.Краснодар, семинар с регионами Южного ФО, Май 2014г.



Черное море
Спасибо за внимание!



Александр Кацага

Консультант Всемирного Банка



Клинико- Статистические группы: основы теории

Клинико-Статистические Группы (КСГ)- это классификация стационарных случаев в группы, клинически однородные - и сходные по средней ресурсоемкости. Под ресурсоемкостью понимается не только близкая средняя стоимость, но также близкая структура затрат и набор используемых клинических ресурсов.



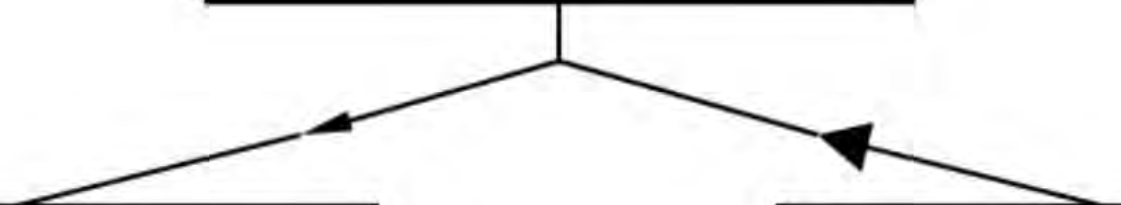
Основная формула финансирования:

$$CC = BC * PK$$

Где, CC- стоимость случая; BC- Базовая Ставка; PK- интегральный поправочный коэффициент (будет рассмотрен далее)

ра и пабур истаид

КСГ



**Клинически
состоятельная
группа**



**Затратоем-
кость**



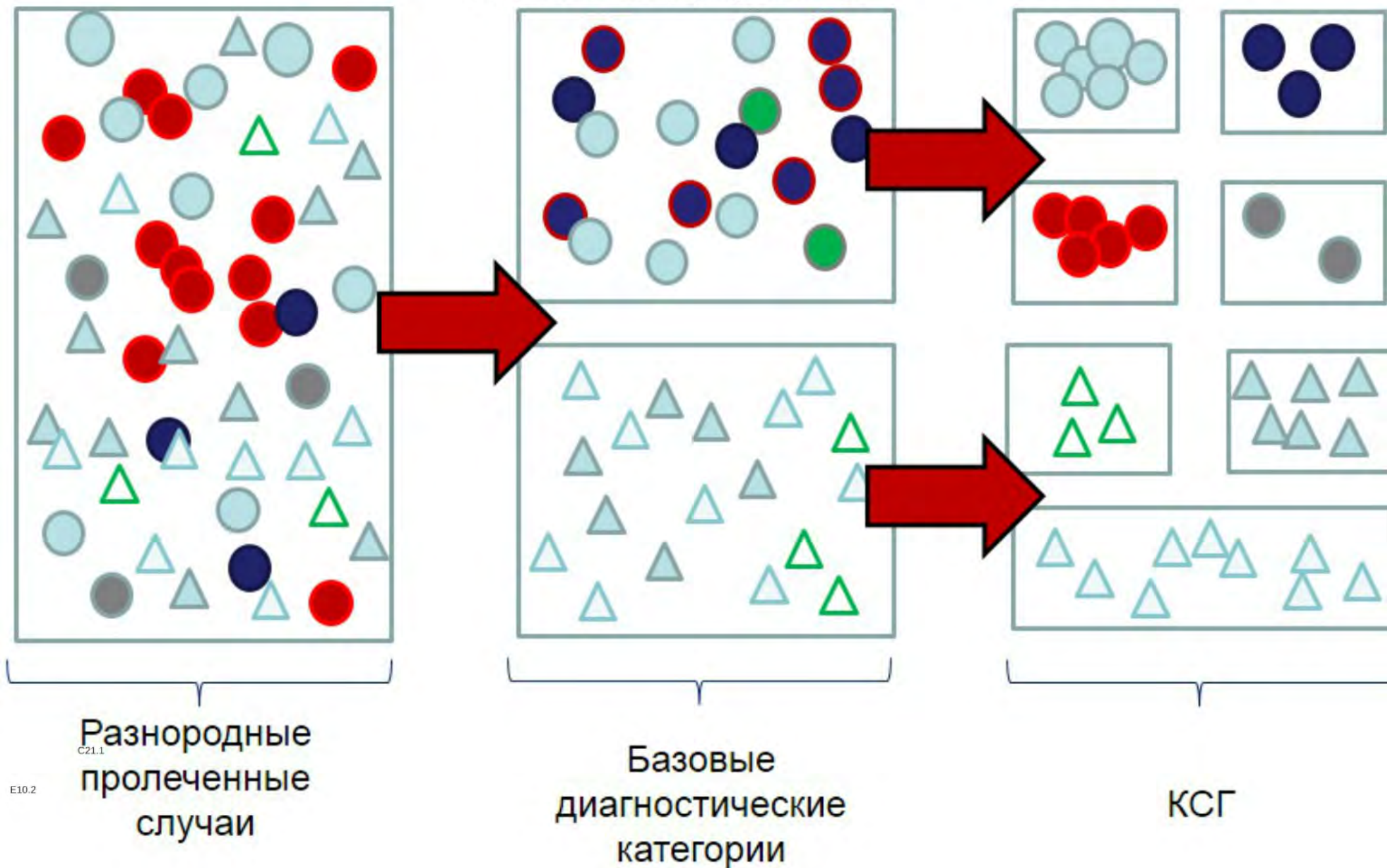
Клинически состоятельная группа



Клинико-статистические группы

Это группы клинически и экономически однородных стационарных случаев

Основные этапы формирования КСГ



Затратоем- КОСТЬ



A small, low-resolution thumbnail image of a table with multiple columns and rows. The cells are color-coded in shades of green, yellow, and red, suggesting a data visualization or a summary table. The text within the table is illegible due to the small size.

Расчет весовых коэффициентов КСГ проводился с помощью методики "Ступенчатого отнесения затрат" (фрагмент расчетной таблицы)

Отделение	Ключи	Полные зарплаты	Фр- методов	Проч админ- хоз службы	Бюджетная	Прачечная	КУМ-Я	Транспорт	Охрана
Орг-метод.отдел		42,989	123	132,451					
Проч. админ-хоз. службы		132,102	350	744	65,267				
Бухгалтерия		63,042	0	2,225	3,113,302	43,534			
Прачечная		39,746	0	3,115	672	150,058	39,912		
Пищеблок		35,663	175	3,472	603	0	150,058	91,176	
Медицинский транспорт		86,596	0	3,115	1,464	0	0	10,179	21,938
Охрана		20,173	0	1,424	341	0	0	0	#####
Аптека		41,888	0	1,958	708	0	0	0	250
Приемное отделение		87,438	1,748	4,273	1,478	0	0	0	522
Хирургия	21156	298,585	1,223	7,121	5,048	6,138	5,627	14,511	1,781
Травматология	18981	334,209	3,058	9,435	5,650	5,507	5,049	11,680	1,993
Урология	15564	200,027	961	4,985	3,382	4,515	4,140	9,987	1,193
Отоларингология	14364	194,495	1,049	4,540	3,288	4,167	3,821	10,892	1,160
Офтальмология	9555	134,432	874	3,739	2,273	2,772	2,541	4,926	802
Терапия	20990	286,675	1,485	8,011	4,847	6,089	5,583	10,077	1,710
Кардиология	20767	304,491	1,922	8,367	5,148	6,025	5,524	10,337	1,816
Неврология	11661	134,379	524	3,026	2,272	3,383	3,102	5,428	801
Инфекционное отделение	15267	289,567	1,573	9,880	4,896	4,429	4,061	11,689	1,727
Реанимация отделение	1753	231,723	4,980	7,611	3,918	509	466	1,648	1,382
Травматол. пункт		81,053	1,748	3,382	1,370	0	0	0	483
План. экстр. консульт	0	61,060	1,223	2,047	1,032	0	0	0	364
Поликлиника	0	116,186	4,631	6,186	1,964	0	0	0	693
ВСЕГО	150,058	4,098,548	#####	132,451	65,267	43,534	39,912	91,176	21,938

Основная формула финансирования:

$$CC = BC * ПК$$

Где, CC- стоимость случая; BC- Базовая Ставка; ПК- интегральный поправочный коэффициент (будет рассмотрен далее)

Основные цели перехода на КСГ

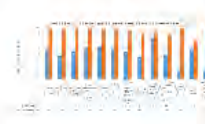
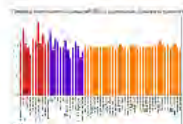
1. Стратегические цели (Федеральный уровень)

- Унификация и повышение справедливости тарифной политики
- Инструмент межрегионального сравнения и мониторинга
- Повышение глобальной эффективности системы финансирования в ОМС

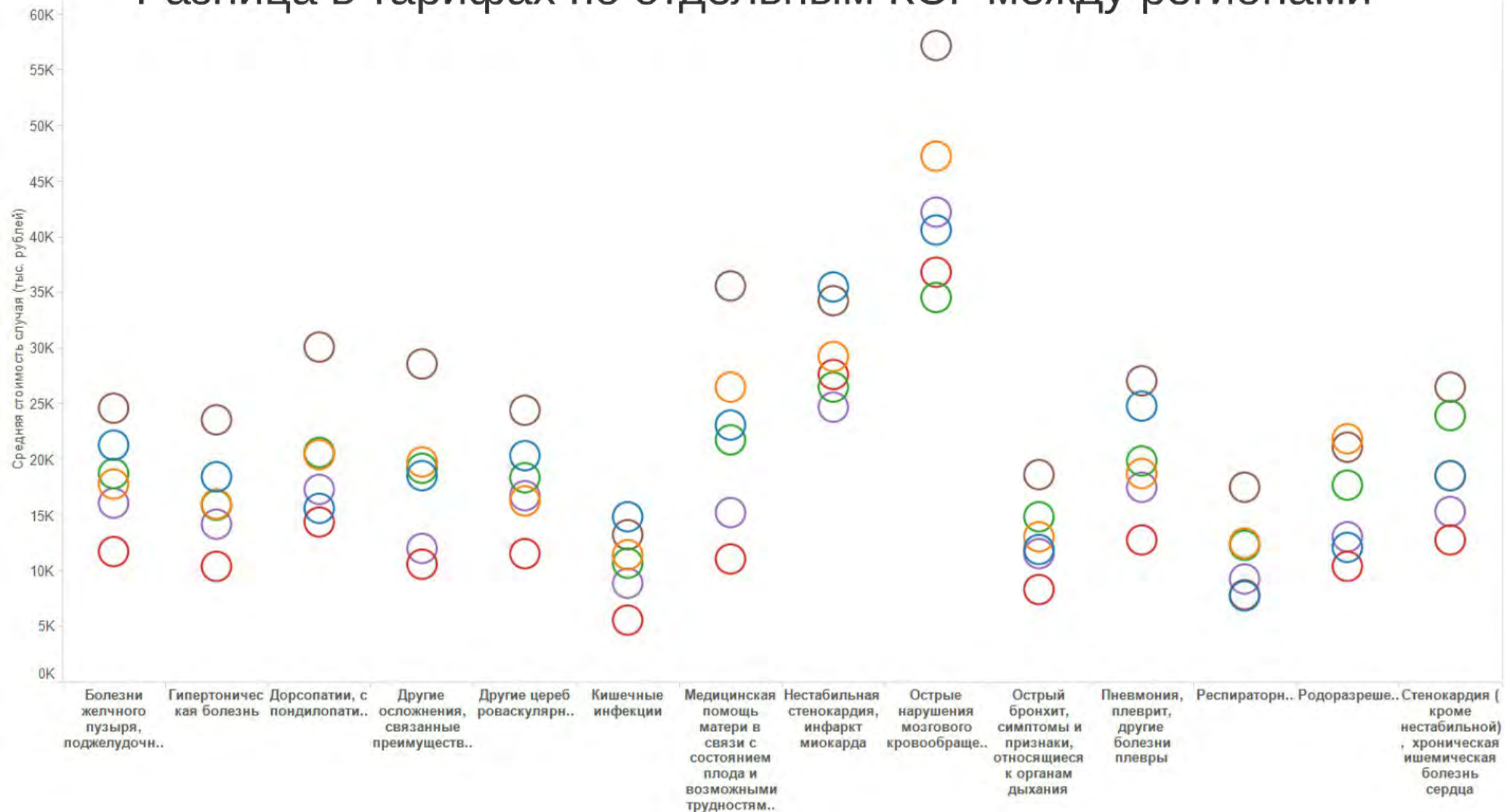


2. Тактические цели (Региональный уровень)

- Эффективная и справедливая система распределения бюджета (финансирование МО)
- Инструмент рейтинговой оценки деятельности МО
- Инструмент экономического управления стационарами (анализ, качество данных и т.д)

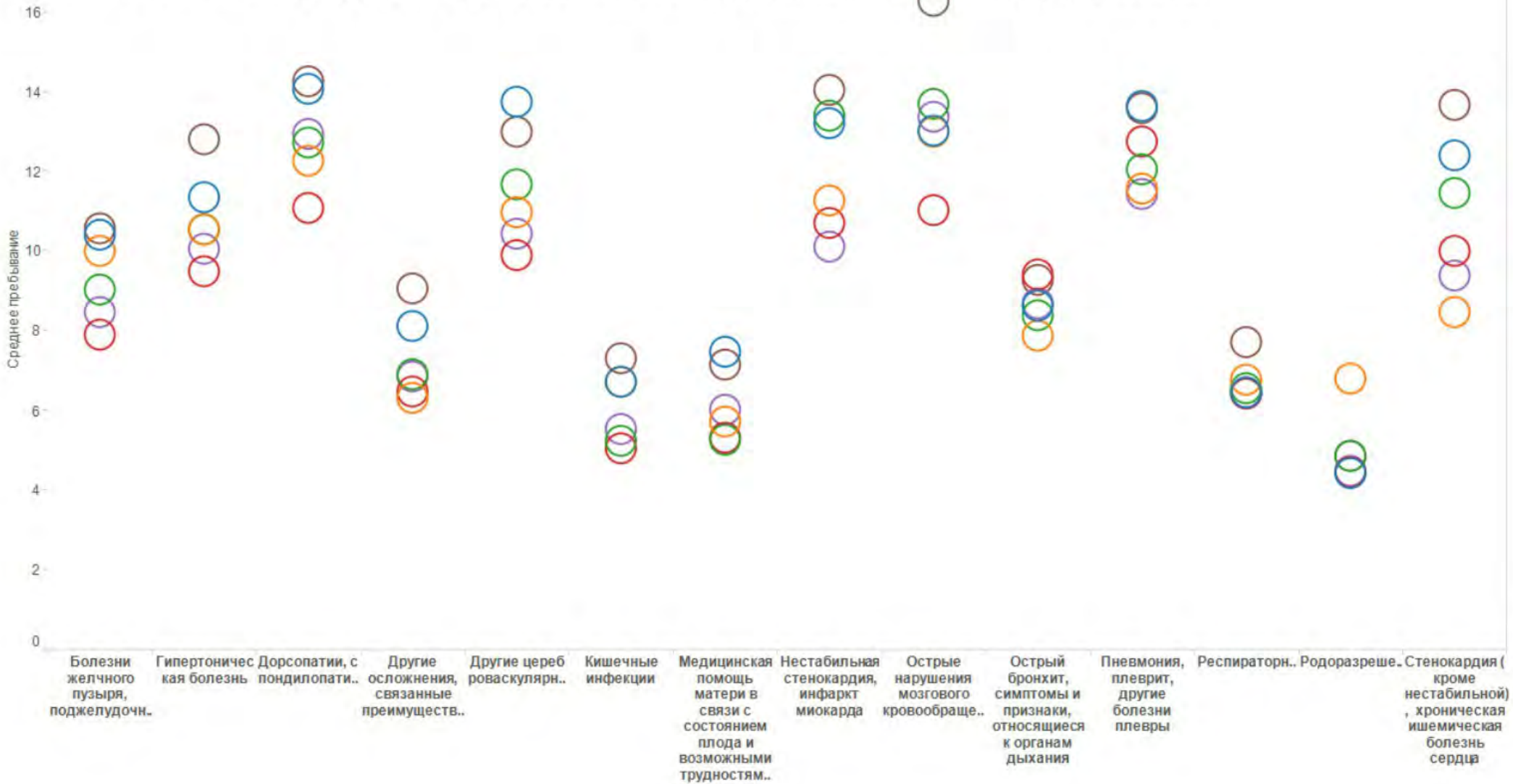


Разница в тарифах по отдельным КСГ между регионами

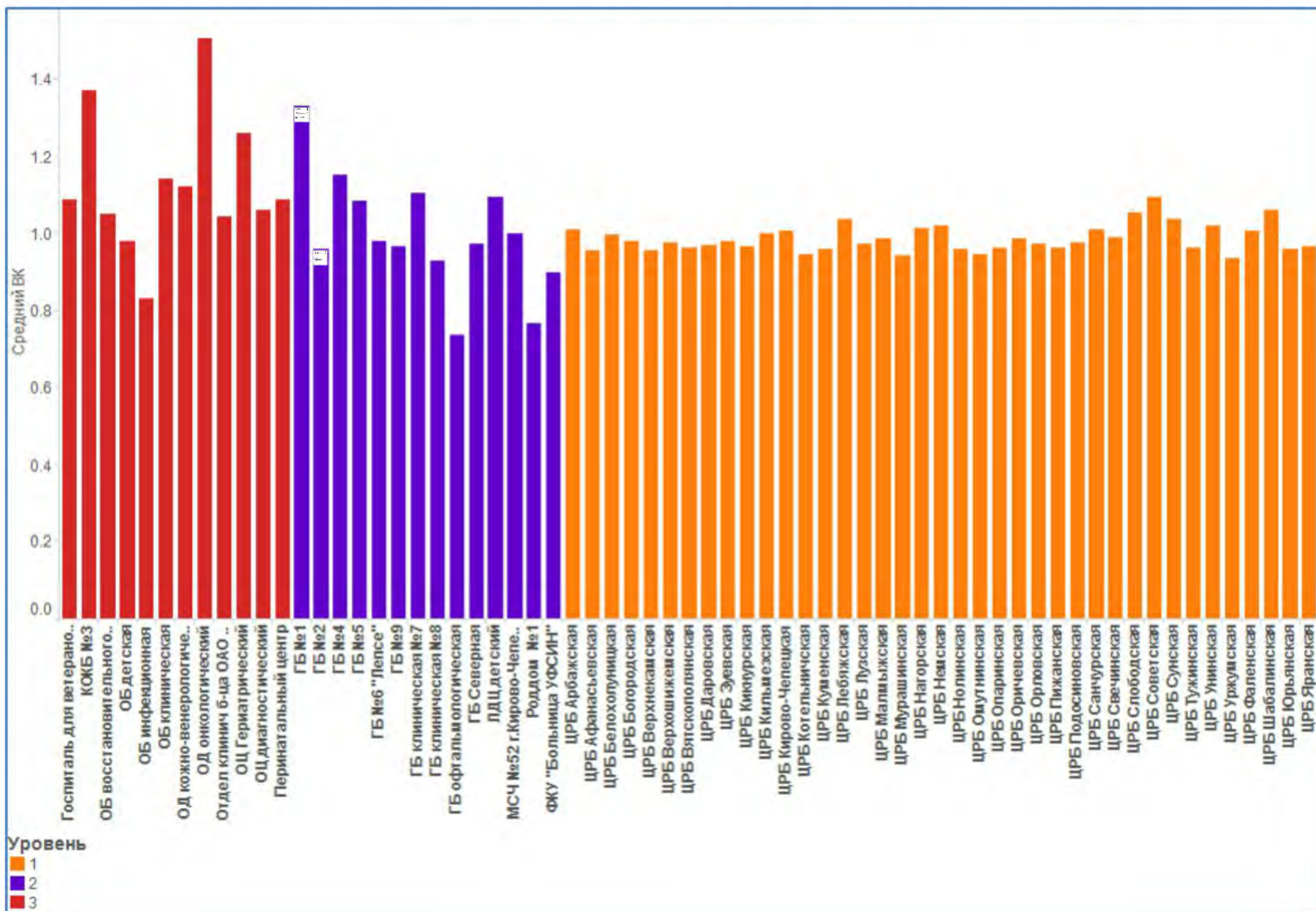


DRG Name

Разница в среднем пребывании по отдельным КСГ между регионами



Пример мониторинга: средний ВК стационаров в разрезе уровней



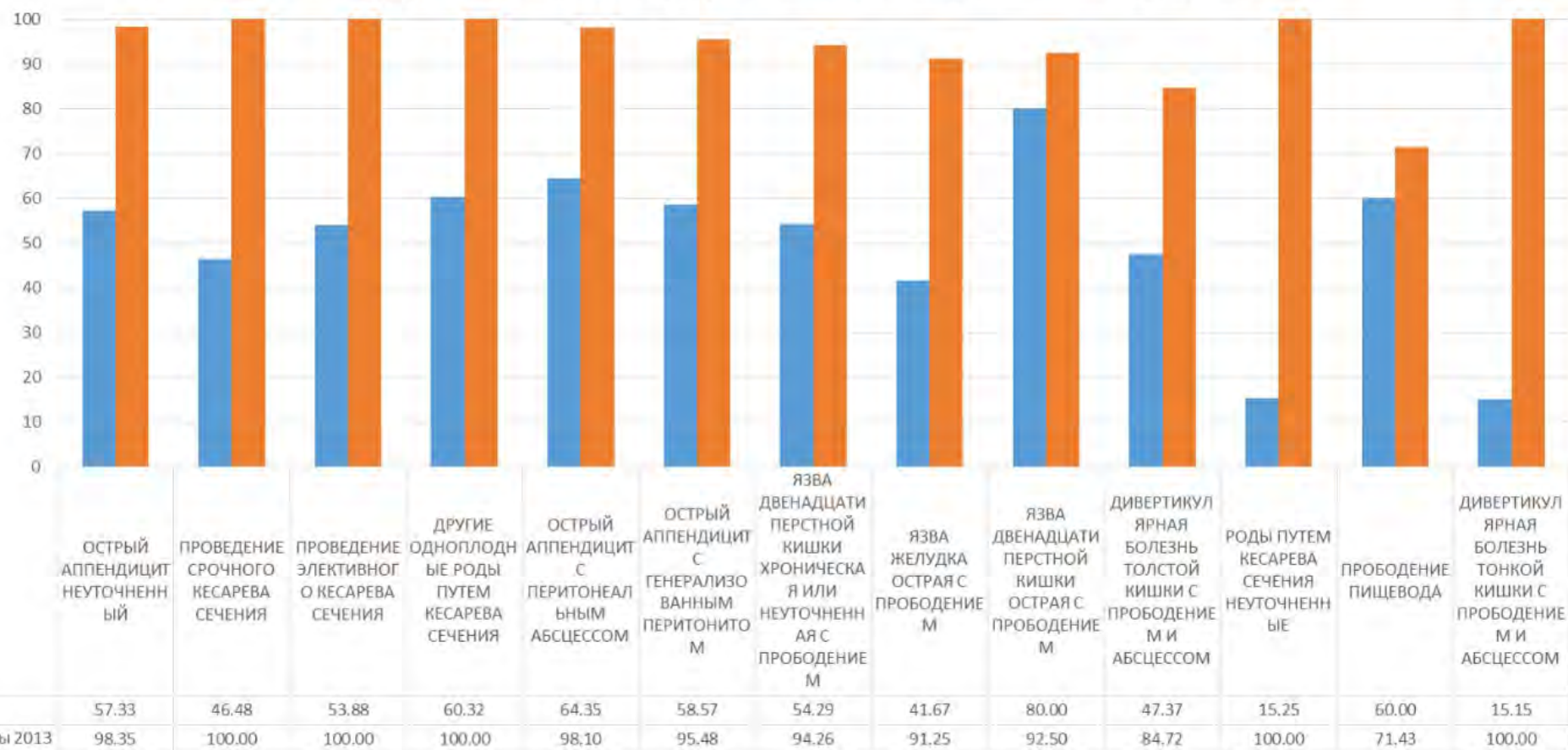
Пример использования УК: Операции на органах зрения, часть 4

Киров



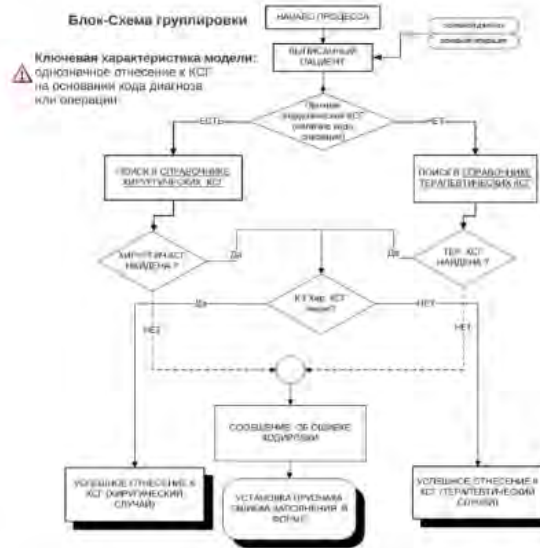
Анализ полноты кодирования операций в разрезе "новых" и "старых" пилотных регионов

Доля закодированных операций (в %)



Российская модель КСГ

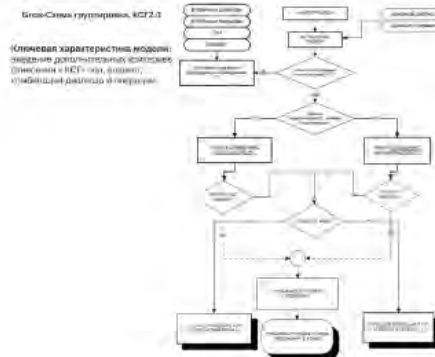
Первая модель 2012г.



Фрагмент таблицы первой модели КСГ

Имя пациента	Исход	КСГ
Иванов И.И.	Выздоровление	КСГ
Петров П.П.	Смерть	КСГ
Сидоров С.С.	Выздоровление	КСГ
Кузнецов К.К.	Смерть	КСГ
Левченко Л.Л.	Выздоровление	КСГ
Смирнов С.С.	Смерть	КСГ
Иванов И.И.	Выздоровление	КСГ
Петров П.П.	Смерть	КСГ
Сидоров С.С.	Выздоровление	КСГ
Кузнецов К.К.	Смерть	КСГ
Левченко Л.Л.	Выздоровление	КСГ
Смирнов С.С.	Смерть	КСГ
Иванов И.И.	Выздоровление	КСГ
Петров П.П.	Смерть	КСГ
Сидоров С.С.	Выздоровление	КСГ
Кузнецов К.К.	Смерть	КСГ
Левченко Л.Л.	Выздоровление	КСГ
Смирнов С.С.	Смерть	КСГ

Вторая (усовершенствованная) модель 2013г.



Критерии группировки в различных моделях КСГ

	AP-DRG	AR-DRG	G-DRG	GHM	NordDRG	HRG	JGP	LKF	DBC
Характеристики пациентов									
Возраст	x	x	x	x	x	x	x	x	-
Пол	-	-	-	-	x	-	-	-	-
Диагноз	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Новообразования / злокачественность	x	x	x	-	-	-	-	-	-
Вес тела (новорожденные)	x	x	x	x	-	-	-	-	-
Психическая дееспособность	-	x	x	-	-	-	-	-	-
Переменные медико-управленческие параметры									
Вид госпитализации	-	-	-	-	-	x	x	-	-
Процедуры	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Искусственная вентиляция	-	-	x	x	-	-	-	-	-
Вид выписки	x	x	x	x	x	x	x	-	-
Длительность пребывания/амбулат. статус	-	x	x	x	x	x	x	-	-
Структурные характеристики									
Помощь (стационар, амбулат., ОИТ и т.д.)	-	-	-	x	-	-	-	-	x
Лечение у специалистов	-	-	-	-	-	-	-	x	-
Медицинская специализация	-	-	-	-	-	-	-	-	x
Потребность в лечении	-	-	-	-	-	-	-	-	x
Уровень тяжести / сложности болезни	3*	4	Без ограничений	5**	2	3	3	Без ограничений	-
Совокупная степень сложности случаев	-	PCCL	PCCL	x	-	-	-	-	-

PCCL = уровень клинической сложности пациента

* прямо не указывается (большая сложность на уровне клиники + 2 уровня тяжести на уровне DRG)

** 4 уровня тяжести + 1 уровень ЛПР при кратком пребывании в стационаре или амбулаторной помощи

"Пирамида" классификационных критериев



Пример использования критериев группировки. Аппендектомия.

Country (DRG system) % included EoC cases	Classification variables	Major (Diagnostic) Category	Partition	Procedure	Setting	Primary Diagnosis	Complications or Comorbidities (CC)	Age	Death	Length of stay (LOS)	DRG	% of all cases in EoC	% of all cases in DRG	DRG cost index (1=index case)								
Austria (LKF 2008) 97.4% of EoC cases			relevant procedure	appendectomy				>69 years			ME06.01A	2.8%	31.7%	1.62								
								≤14 years			ME06.01B	30.1%	77.5%	1.21								
								14 – 69 years			ME06.01C	64.5%	73.4%	1.00								
England (HRG 4) 98% of cases	digestive system procedure		relevant procedure	appendectomy				>18 years			F220A	4%	66%	1.48								
								with major cc			F220B	59%	66%	1.00								
								without major cc			F220C	35%	72%	1.01								
Estonia (NORDRAG V2003) 99% of cases	digestive system diagnosis	surgery		appendectomy		complicated appendicitis (K10.0, K10.1 – ICD10)		with cc			164	2.7%	100%	2.35								
								without cc			165	10.1%	98.6%	1.53								
								other appendicitis			166	3.5%	100%	1.47								
								without cc			167	82.7%	99.4%	1.00								
France (GIR V 2006) 99.4% of cases	digestive system diagnosis	surgery		appendectomy		complicated appendicitis (K10.0, K10.1 – ICD10)		without relevant CC	≤80 years	did not die	≤3 days	G1C01	24.7%	96.3%	2.02							
								with relevant level 1-CC	≤80 years	did not die	≤3 days	G1C02	1.8%	86.7%	2.87							
								with relevant level 1-CC	≤80 years	did not die	≤4 days	G1C03	1.8%	82.2%	5.17							
								with relevant level 4-CC	≤80 years	did not die	≤5 days	G1C04	0.3%	77.6%	5.23							
								without relevant CC	1-80 years	did die during admission	≤3 days	G1C05	48.7%	96.2%	1.00							
								with relevant level 1-CC	1-80 years	did not die	≤5 days	G1C06	2.3%	84.0%	1.55							
								with relevant level 1-CC	1-80 years	did not die	≤4 days	G1C07	0.4%	75.4%	2.38							
								with relevant level 4-CC	1-80 years	did not die	≤5 days	G1C08	0.3%	86.8%	1.61							
								Germany (GDRG V2006) 97.3% of cases	digestive system diagnosis	surgery	self-performed or other small individual surgery			complicated appendicitis (K10.0, K10.1 – ICD10)		0-15 years			G21A	0.6%	53.6%	1.52
																1-15 years			G21B	3.9%	53.3%	1.27
																1-3 years			G21C	0.0%	12.2%	2.76
																3-8 years			G21D	0.0%	46.7%	2.26
8-18 years			G21E	4.2%	38.2%	1.86																
1-15 years			G22A	1.2%	96.5%	1.74																
appendectomy			with PCC1, ≤2	15-23 years			G22B				2.4%	98.0%	1.58									
				1-15 years			G22C				15.3%	95.4%	1.44									
				with APC1, ≤2	1-15 years						G23A	4.8%	97.8%	1.58								
				with PCC1, ≤2	15-23 years						G23B	9.6%	98.0%	1.00								
				with PCC1, ≤2	1-15 years						G23C	9.0%	97.7%	1.00								
				with PCC1, ≤2	1-15 years						G23D	9.0%	97.7%	1.00								

Блок-Схема группировки

Ключевая характеристика модели:
⚠️ однозначное отнесение к КСГ
на основании кода диагноза
или операции

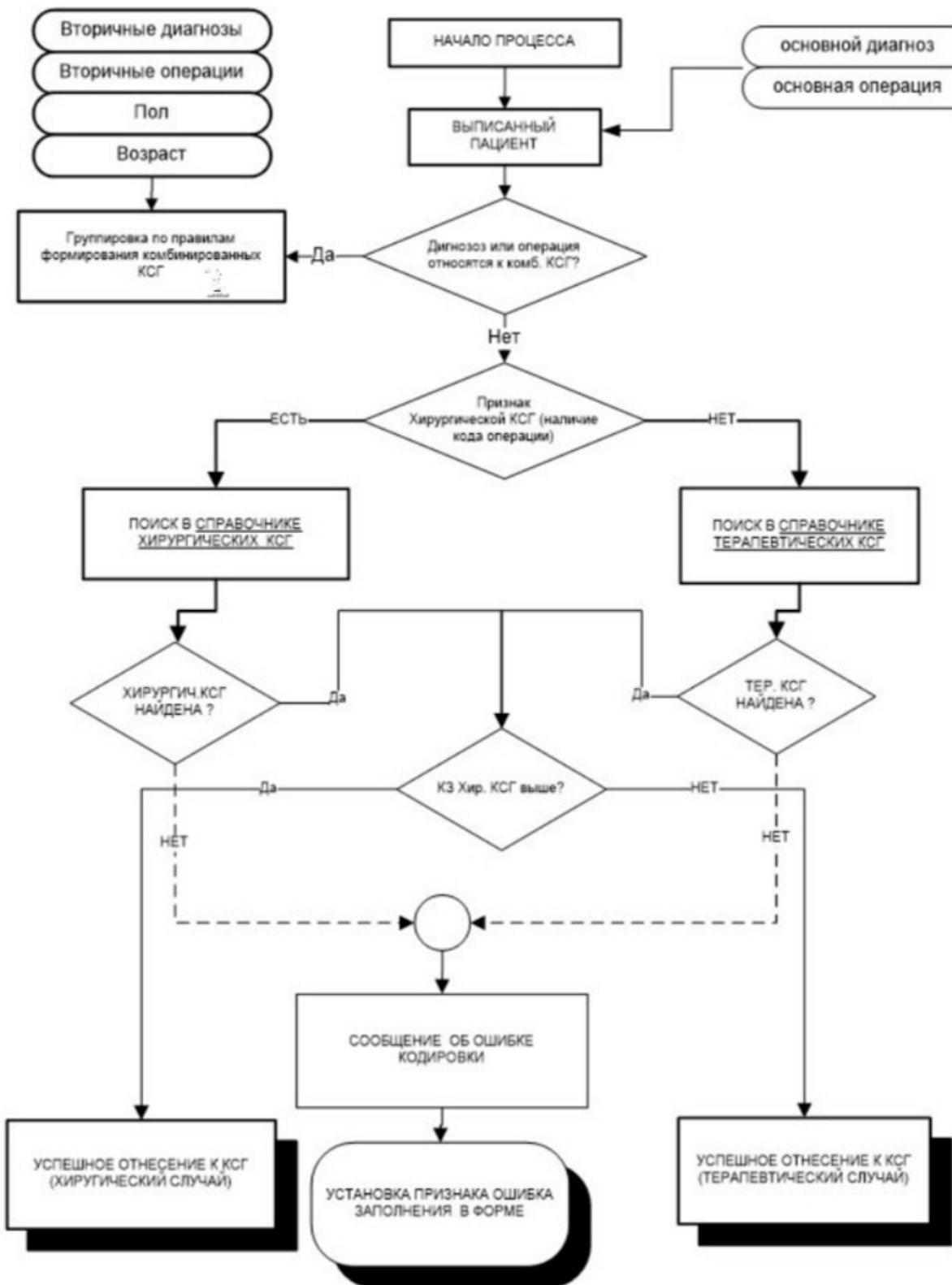


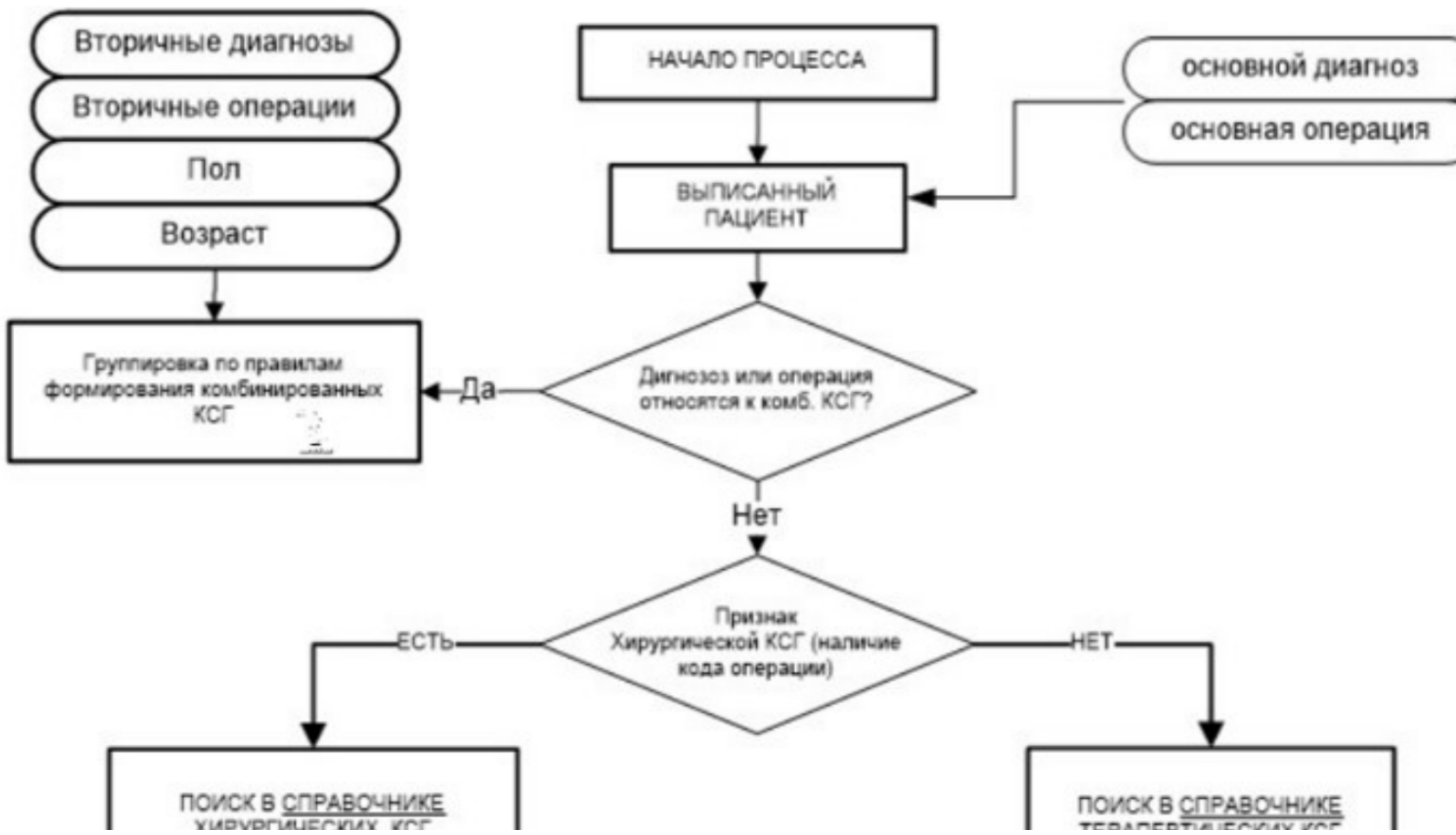
Фрагмент таблицы первой модели КСГ

Справочник КСГ (короткий список)			
N	Название группы	ВК	Тип группы
1	Отеки, протеинурия, гипертензивные расстройства в период беременности, в родах и после	0.95	Терапевтическая
2	Другие осложнения, связанные преимущественно с беременностью	1.07	Терапевтическая
3	Медицинская помощь матери в связи с состоянием плода и возможными трудностями родоразрешения, осложнения родов и родоразрешения	1.08	Терапевтическая
4	Родоразрешение	0.74	Терапевтическая
5	Кесарево сечение	0.89	Хирургическая
6	Воспалительные болезни женских половых органов	1.14	Терапевтическая
7	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	1.50	Терапевтическая
8	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0.56	Терапевтическая
9	Беременность, закончившаяся абортным исходом	0.62	Терапевтическая
10	Кровотечение в ранние сроки беременности	1.15	Терапевтическая
11	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0.18	Хирургическая
12	Операции на женских половых органах (уровень затрат 1)	0.64	Хирургическая
13	Операции на женских половых органах (уровень затрат 2)	0.69	Хирургическая
14	Операции на женских половых органах (уровень затрат 3)	0.99	Хирургическая
15	Операции на женских половых органах (уровень затрат 4)	1.32	Хирургическая
16	Операции на женских половых органах (уровень затрат 5)	2.19	Хирургическая
17	Осложнения, связанные преимущественно с послеродовым периодом	0.91	Терапевтическая
18	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	1.06	Терапевтическая
19	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0.97	Терапевтическая
20	Неинфекционный энтерит и колит	1.01	Терапевтическая
21	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0.69	Терапевтическая

Блок-Схема группировки, КСГ2.0

Ключевая характеристика модели:
введение дополнительных критериев отнесения к КСГ- пол, возраст, комбинация диагноза и операции.





Работа с медицинскими организациями

- Основная задача любого метода финансирования – повлиять на поведение стационаров
- МО должны понимать суть проводимых реформ и владеть методологией
- МО должны иметь возможность реагировать на создаваемые стимулы, принимать решения и нести определенную ответственность.



Расчет экономических параметров системы финансирования

1. Базовая ставка финансирования
2. Поправочные коэффициенты
Интегральный ТК системы финансирования (элементов):
 $ПК = КЭксг \cdot КУУгг \cdot КУСмо \cdot КСКП$
 - КЭксг/кгг – коэффициент относительной затратоемкости
 - КУУгг/кгг – управленческий коэффициент по КСГ
 - КУСмо – коэффициент уровня стационара
 - КСКП – коэффициент сложности курации пациента
3. Планирование объемов помощи



Основные направления подготовительной работы

- Информационно-техническое сопровождение
- Работа с медицинскими организациями
- Экономические расчеты
- Анализ, оценка и нейтрализация рисков

Информационно-техническое сопровождение

1. Подготовить и адаптировать справочники:
 - соответствие МКБ10 и КСГ
 - соответствие Номенклатуры и КСГ
 - Справочник КСГ
2. Обеспечить формирование реестров пролеченных больных (Минимальный набор данных):
код клинического диагноза + коды двух вторичных диагнозов
код основной операции и вторичных операций
пол
возраст
3. Разработка и сопровождение группировки, осуществляющего отнесение случая к КСГ
- Алгоритм программирования группировщика предоставлен в документе "Инструкция по группировке случаев заболеваний в КСГ".

Анализ, оценка и нейтрализация рисков

1. Увеличение первоначальных КУС

2. Прямое наблюдение

- Сопровождать и контролировать выполнение программ лечения, полученного по статусу бюджета, интерв- для МО посылать по КСГ

3. Взаимодействие с заинтересованными

- взаимодействие с органами государственной власти, органами местного самоуправления, органами исполнительной власти
- Анализ и оценка взаимодействия с органами власти
- Информационное взаимодействие с органами власти

Информационно-техническое сопровождение

1. Подготовить и адаптировать справочники:

- соответствие МКБ10 и КСГ
- соответствие Номенклатуры и КСГ
- Справочник КСГ

2. Обеспечить формирование реестров пролеченных больных (Минимальный набор данных):

код клинического диагноза + *коды двух вторичных диагнозов*

код основной операции и *вторичных операций*
пол

возраст

3. Разработка и сопровождение группировщика, осуществляющего отнесение случая к КСГ

- Алгоритм программирования группировщика представлен в документе *"Инструкция по группировке случаев заболеваний в КСГ"*.

Фрагмент справочника МКБ10

МКБ 10	Диагноз	КСГ 1	КСГ 2	КСГ 3
E10.2	Инсулинзависимый сахарный диабет с поражением почек	33	194	
E10.3	Инсулинзависимый сахарный диабет с поражениями глаз	33	194	
E10.4	Инсулинзависимый сахарный диабет с неврологическими осложнениями	33	194	
E10.5	Инсулинзависимый сахарный диабет с нарушениями периферического кровообращения	33	194	
E10.6	Инсулинзависимый сахарный диабет с другими уточненными осложнениями	33	194	
E10.7	Инсулинзависимый сахарный диабет с множественными осложнениями	33	194	
E10.8	Инсулинзависимый сахарный диабет с неуточненными осложнениями	33	194	
E10.9	Инсулинзависимый сахарный диабет без осложнений	33	194	
E11	Инсулиннезависимый сахарный диабет	33	194	
E11.0	Инсулиннезависимый сахарный диабет с комой	33	194	
E11.1	Инсулиннезависимый сахарный диабет с кетоацидозом	33	194	
E11.2	Инсулиннезависимый сахарный диабет с поражением почек	33	194	
E11.3	Инсулиннезависимый сахарный диабет с поражениями глаз	33	194	
E11.4	Инсулиннезависимый сахарный диабет с неврологическими осложнениями	33	194	
E11.5	Инсулиннезависимый сахарный диабет с нарушениями периферического кровообращения	33	194	
E11.6	Инсулиннезависимый сахарный диабет с другими уточненными осложнениями	33	194	
E11.7	Инсулиннезависимый сахарный диабет с множественными осложнениями	33	194	
E11.8	Инсулиннезависимый сахарный диабет с неуточненными осложнениями	33	194	

Фрагмент справочника Номенклатуры

Код	Операция	КСГ 1	КСГ 2	КСГ 3	КСГ 4	КСГ 5
A07.30.008	Интраоперационная лучевая терапия	131	168	152	157	173
A16.12.051	Эндоваскулярная эмболизация сосудов	173	184	152	15	121
A16.20.007	Пластика шейки матки	15	3	4		
A16.20.015	Восстановление тазового дна	15	3	4		
A16.20.023	Восстановление влагалищной стенки	15	3	4		
A16.20.024	Реконструкция влагалища	15	3	4		
A16.20.025	Зашивание разрыва влагалища в промежности	12	3	4		
A16.20.025.001	Зашивание разрыва шейки матки	12	3	4		
A16.20.030	Восстановление вульвы и промежности	15	3	4		
A16.20.055	Наложение швов на шейку матки	12	3	4		
A16.30.053	Интраоперационная внутрибрюшная гипертермическая химиотерапия	46	15	173	177	184
A16.30.055	Интраоперационная фотодинамическая терапия	152	46	131	15	88
A22.30.016	Эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция опухоли	46	88	177		
A22.30.017	Эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция опухоли	46	46	177		
A22.30.018	Эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли	46	88	177		
A22.30.020.001	Эндоскопическая фотодинамическая терапия опухолей	46	88	177		
A22.30.022	Высокоинтенсивное сфокусированное ультразвуковое воздействие	131	184	168		
A22.30.023	Эндоскопическая комбинированная операция: электрорезекция,	46	88	177		
A25.30.014	Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у	31	75	76		
A25.30.032	Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у	74	75	76		
A06.04.018	Рентгенотерапия при заболеваниях суставов	77				
A06.08.008	Рентгенотерапия новообразований верхних дыхательных путей	77				
A06.09.009	Рентгенотерапия при опухолях легких	77				

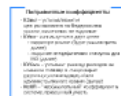
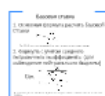
Расчет экономических параметров системы финансирования

1. Базовая ставка финансирования
2. Поправочные коэффициенты

Интегральный ПК состоит из следующих компонентов:

$$\text{ПК} = \text{КЗксг} * \text{КУксг} * \text{КУСмо} * \text{КСКП}$$

- КЗксг/кпг – коэффициент относительной затратноемкости
- КУксг/кпг – управленческий коэффициент по КСГ
- КУСмо – коэффициент уровня стационара
- КСКП – коэффициент сложности курации пациента



3. Планирование объемов помощи

Планирование объемов помощи
Целью планирования является определение потребности в медицинской помощи на определенный период времени. Планирование осуществляется на основе данных о заболеваемости, смертности, демографической ситуации и других факторах, влияющих на потребность в медицинской помощи. Планирование осуществляется на уровне государства, региона, субъекта Российской Федерации и медицинской организации.

Базовая ставка

1. Основная формула расчета Базовой Ставки

$$BC = \frac{OC}{\sum_{сл} Ч_{сл}}$$

Где, OC- объем средств стационарной помощи, Чсл- число случаев госпитализации

2. Формула с учетом среднего поправочного коэффициента (для соблюдения нейтральности бюджета)

Где,


$$BC = \frac{OC}{\sum_{сл} Ч_{сл} * СПК}$$
$$СПК = \frac{\sum (Ч_{сл} * ПК)}{\sum Ч_{сл}}$$

В "идеальной" модели, СПК=1. На практике, он колеблется в диапазоне 0.9-1.2, что целесообразно учитывать при расчете BC

Поправочные коэффициенты

- **КЗксг** – устанавливается централизованно на Федеральном уровне, изменению не подлежит
- **КУксг**- используется в двух целях
 - коррекция рисков (будет рассмотрено далее)
 - создание специфических стимулов для МО (далее)
- **КУСмо** – учитывает разницу расходов на оказание помощи в стационарах различного клинического и/или административного уровня (далее)
- **КСКП** – "необязательный" коэффициент в системе, призванный учесть индивидуальные особенности случая

Планирование объемов помощи

1. За основу берутся исторически сложившиеся объемы помощи (за 1-3 года)
2. Определяются параметры объемов помощи на текущий год, учитывая желаемое снижение уровня госпитализаций, в т.ч. за счет развития стационарозамещающих видов помощи
3. Осуществляется анализ структуры госпитализаций в разрезе МО с целью выявления "резервов" 
4. На первом этапе, доводить объемы помощи можно в общем количестве случаев. Далее, по мере накопления данных, в разрезе КСГ
5. Оптимально, когда планирование осуществляет сама МО с последующим согласованием с ФОМС (пример Кемерово)
6. Вопросы финансирования сверхнормативных случаев будут рассмотрены позже.

Анализ, оценка и нейтрализация рисков

1. Установление первоначальных КУС



2. Первичное моделирование

- Основной алгоритм моделирование рисков-сравнение бюджета, полученного по факту с бюджетом, который бы МО получили по КСГ.



3. Выработка мер по коррекции рисков

- Необходимо принять решения о допустимом отклонении бюджетов (10-15%)
- Осуществить расчет коэффициентов коррекции рисков
- В приведенном примере, основные риски положительные, поэтому можно начать с них



Основные варианты определения "групповых" КУС

- 1 вариант: рассчитать групповые КУС математически, исходя из сложившихся пропорций
- 2 вариант: КУС устанавливаются административно, исходя из классических пропорций: **1 уровень 0.8-0.9; 2 уровень 0.9-1.1; 3 уровень 1.3-1.5**
- **Чаще всего используется комбинация этих вариантов**

"Математический" расчет групповых КУС

$$КУС_{ур.i} = \frac{ССС_{ур.i}}{ОСС}$$

Где,

СССу_{рi}- Средняя стоимость случая уровня i

ОСС- общая средняя стоимость по всей системе

$$ССС_{ур.i} = \frac{\sum CC_{ур.i}}{\sum C_{ур.i}}$$

Где,

ССу_{рi}- стоимость случая уровня i

Су_{рi}- Случаев уровня i

$$ОСС = \frac{\sum CC}{\sum C}$$

Где,

СС- стоимость случая

С- Случаев

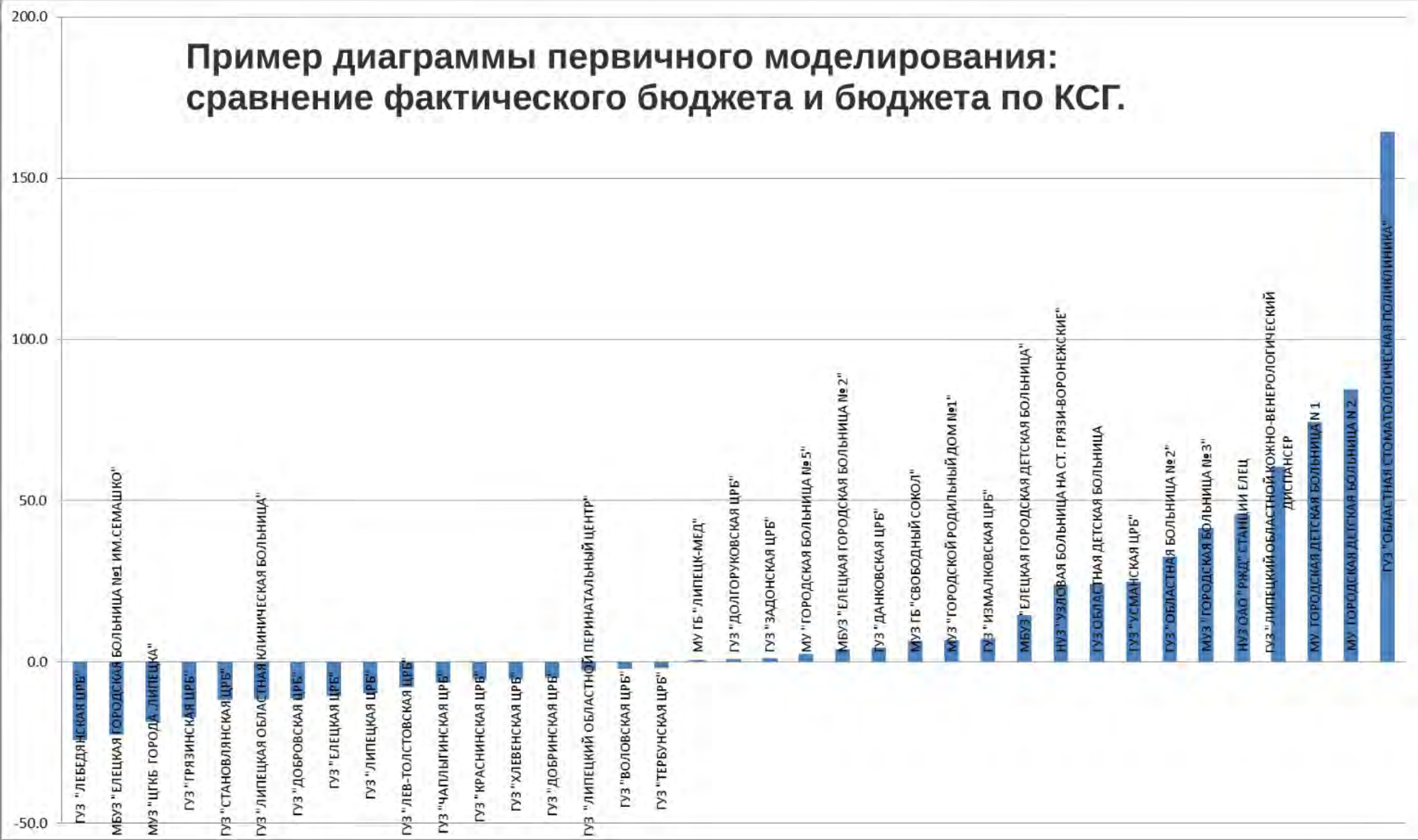
Алгоритм моделирования

1. Рассчитываются фактические бюджеты всех стационаров за период, на основании которого делается моделирование (рекомендуется- предыдущий год)
2. Определяется общий бюджет стационарной помощи, как сумма бюджетов стационаров
3. Рассчитывается "виртуальная" базовая ставка финансирования
4. По каждому стационару рассчитывается бюджет, который стационар получил бы с применением КСГ
 - Для этого необходим группировщик, подробнее далее
5. Определяется разница фактического бюджета и бюджета КСГ в абсолютном выражении и в %

Фрагмент итоговой таблицы моделирования

Код	Стационар	Случаев	ДСГ бюджет	Фактический бюджет	Отклонение	Откл. В %	СМІ
25	ГУЗ «ОБЛАСТНАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА»	552	8671359.3	3281366.0	5389993.3	164.3	0.9
14	МУ ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ Б. N 2	1247	14271411.3	7733250.1	6538161.2	84.5	1.2
12	МУ ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ Б. N 1	1707	24262191.4	13902271.2	10359920.2	74.5	1.5
34	ГУЗ "ЛИПЕЦКИЙ КВД	429	8024403.1	5000750.8	3023652.3	60.5	1.1
1014	НУЗ ОАО "РЖД" СТАНЦИИ ЕЛЕЦ	3350	34075179.7	23359340.5	10715839.1	45.9	1.1
57	МУЗ "ГОР. Б. № 3"	3551	42286095.1	29871929.1	12414166.0	41.6	1.2
39	ГУЗ "ОБЛ. БОЛЬНИЦА № 2"	4450	74875030.6	56483020.8	18392009.8	32.6	1.0
18001	ГУЗ "УСМАНСКАЯ ЦРБ"	7924	56081436.3	44892516.9	11188919.3	24.9	1.0
24	ГУЗ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА	11941	218127893.1	175589244.9	42538648.2	24.2	1.1
4005	НУЗ "УЗЛОВАЯ БОЛЬНИЦА НА СТ. ГРЯЗИ-ВОРОНЕЖСКИЕ"	2202	16886053.0	13636446.4	3249606.6	23.8	1.1
1003	МБУЗ "ЕЛЕЦКАЯ ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА"	2434	22973085.9	20064800.6	2908285.3	14.5	1.0
11001	ГУЗ "ИЗМАЛКОВСКАЯ ЦРБ"	1982	14654049.3	13657309.3	996740.0	7.3	1.0
21	МУЗ "ГОРОДСКОЙ РОДИЛЬНЫЙ ДОМ №1"	920	7916366.1	7415662.3	500703.7	6.8	0.9
3	МУЗ ГБ "СВОБОДНЫЙ СОКОЛ"	9238	90901991.5	85230971.9	5671019.6	6.7	1.0

Пример диаграммы первичного моделирования: сравнение фактического бюджета и бюджета по КСГ.



3. Выработка мер по коррекции рисков

- Необходимо принять решения о допустимом отклонении бюджетов (10-15%)
- Осуществить расчет коэффициентов коррекции рисков
- В приведенном примере, основные риски положительные, поэтому можно начать с них

1 способ: использование упрощенного коэффициента КСР



2 способ: использование КСР

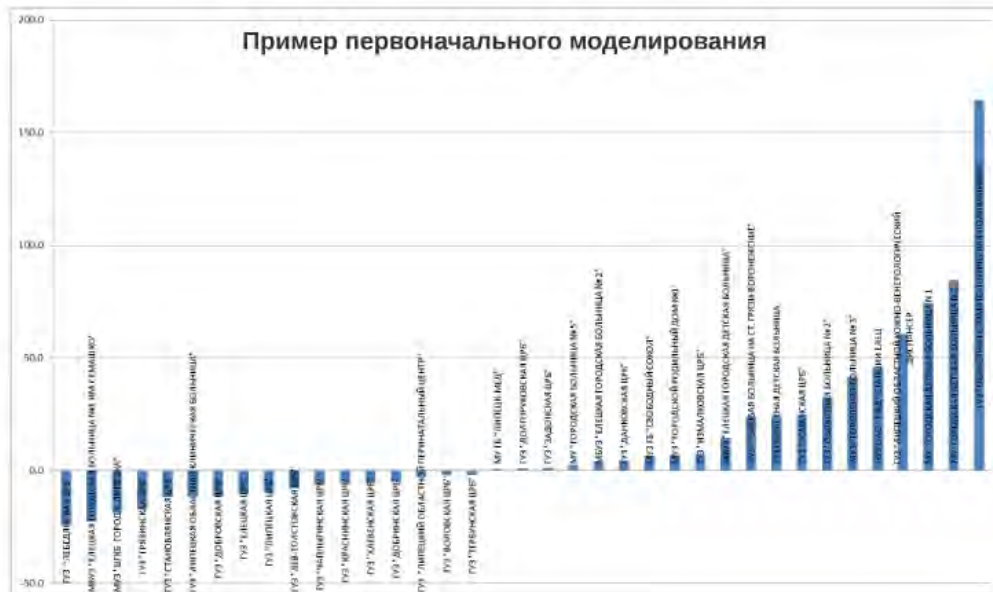
1. КСР рассчитывается следующим образом:
 2. Необходимо сравнить с минимальной величиной КСР по разным типам рисков
 3. КСР необходимо увеличить на величину фактора риска
 4. Сделать расчет индивидуального КСР
- Математическое выражение для расчета индивидуального коэффициента коррекции рисков и для учета фактора риска

Другие рекомендации

1. Убедитесь, что вы правильно определили и описали все риски, которые могут возникнуть. В том числе на этапе анализа факторов, влияющих на вероятность возникновения рисков и их последствия.
2. Проверьте, что вы правильно рассчитали индивидуальные коэффициенты коррекции рисков и фактора риска.
3. Если вы используете индивидуальный КСР, убедитесь, что вы правильно рассчитали фактор риска и коэффициент коррекции рисков.

1 способ: использование управленческого коэффициента КСГ

Рекомендуется к применению в случае монопольного положения определенных КСГ



Большинство приходится на свидетельство монопольного положения по группе

2. Оценка "монопольности" КСГ 5021

Стационар	Случаев	Доля (%)
ГУЗ "ОБЛАСТНАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА"	303	57.9
МБУЗ "ЕЛЕЦКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №1 ИМ.СЕМАШКО"	32	6.1
ГУЗ "ЛИПЕЦКАЯ ЦРБ"	31	5.9
ГУЗ "ДАНКОВСКАЯ ЦРБ"	21	4.0
ГУЗ "ЗАДОНСКАЯ ЦРБ"	19	3.6
ГУЗ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА	18	3.4
МУЗ "ЦГКБ ГОРОДА ЛИПЕЦКА"	15	2.9
МУЗ "ЛИПЕЦК-МЕД"	14	2.7
ГУЗ "ДОРОВСКАЯ ЦРБ"	10	1.9
ГУЗ "ТЕРБУНСКАЯ ЦРБ"	10	1.9
ГУЗ "ДОБРИНСКАЯ ЦРБ"	8	1.5
ГУЗ "КРАСНИНСКАЯ ЦРБ"	6	1.1
ГУЗ "ДОЛГОРИВОВСКАЯ ЦРБ"	5	1.0
ГУЗ "УСМАНСКАЯ ЦРБ"	5	1.0
ГУЗ "ЧАЛЫГИНСКАЯ ЦРБ"	5	1.0
ГУЗ "СТАНОВЛЯНСКАЯ ЦРБ"	4	0.8
МУЗ ПГ "СВОБОДНЫЙ СОКОЛ"	3	0.6
МБУЗ "ЕЛЕЦКАЯ ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА"	3	0.6
ГУЗ "ЛИПЕЦКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА"	3	0.6
МУЗ ОАО "ИЖД" СТАНЦИИ ЕЛЕЦ	2	0.4
ГУЗ "ЕЛЕЦКАЯ ЦРБ"	2	0.4
ГУЗ "ЛИПЕЦКИЙ ОБЛАСТНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР"	1	0.2
ГУЗ "ГРЯЗИНСКАЯ ЦРБ"	1	0.2

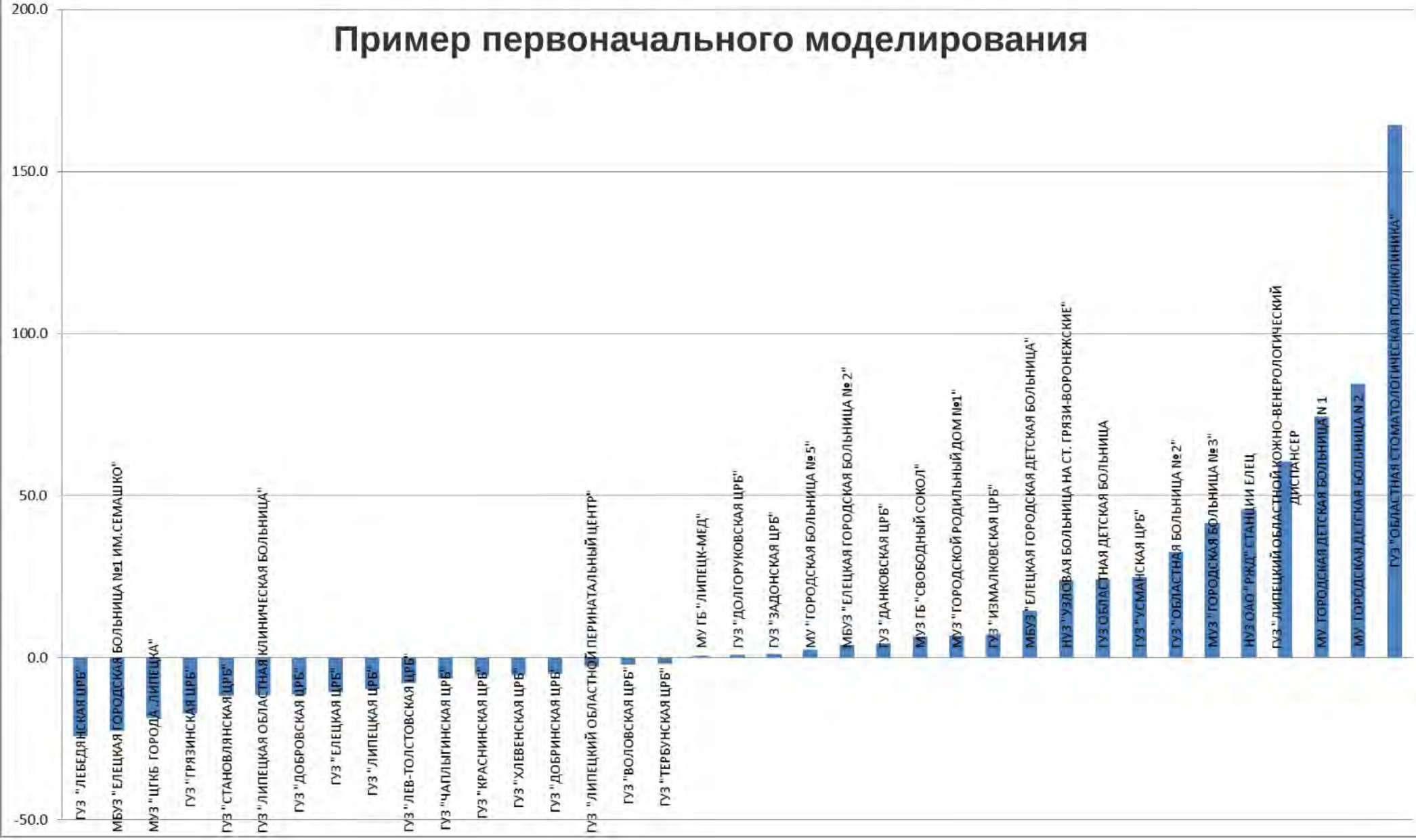
1. Анализ структуры госпитализаций по стоматологическому стационару

RL ID	ICD	Название группы	Случаев	ВН	Число операций	ДСГ	Разница	Сред. стоимость	Сред. стоимость по группе	Разница по группе	Всего случаев по группе	Доля от группы	ИПС в стационаре	LDS по группе
5021		Операции на костно-мышечной системе и суставах, Часть 1	333	0.8	1604706.5	3078336.3	2283683.8	5533.1	6531.0	-937.9	523.0	57.9	8.6	9.0
5023		Операции на костно-мышечной системе и суставах, Часть 3	63	1.4	395338.9	1436036.0	1040282.1	6274.7	16495.6	-10220.8	2945.0	2.1	9.7	16.4
5042		Операции на органах полости рта, Часть 2	56	1.3	372484.4	1225468.6	852884.2	6651.5	7584.5	-833.0	102.0	54.9	10.2	8.8
5063		Операции на органе слуха, придаточных пазух носа и верхних дыхательных путях, Часть 3	48	1.0	381568.7	812053.7	430485.0	7949.3	13161.0	-5211.7	348.0	13.8	12.2	12.1
79		АНОМАЛИИ ЛИЦА И ШИИ	35	1.0	170007.9	554834.8	384886.9	5151.8	7115.6	-1963.8	148.0	27.3	8.0	6.1
5012		Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи, Часть 2	21	0.8	125847.1	271900.8	146053.7	5892.7	12178.4	-6185.7	3884.0	0.5	9.2	11.5
5022		Операции на костно-мышечной системе и суставах, Часть 2	6	0.9	33166.0	99004.3	59838.3	5527.7	9208.1	-3680.4	357.0	1.7	5.3	8.1
5011		Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи, Часть 1	14	0.5	69573.4	127653.0	57979.6	4976.7	10665.4	-5688.7	1179.0	1.2	7.9	9.5
5043		Операции на органах полости рта, Часть 3	2	1.6	16969.5	51306.4	34047.9	5330.3	19574.0	-14243.7	10.0	20.0	9.6	16.7
5044		Операции на органах полости рта, Часть 4	3	1.7	5354.3	28448.4	23116.1	5380.3	10758.4	-11478.1	59.0	1.7	9.0	14.7
5024		Операции на костно-мышечной системе и суставах, Часть 4	1	1.7	6534.8	28448.4	21893.0	6514.8	22265.0	-14751.2	222.0	0.5	11.0	18.4
35		ИНФЕКЦИИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТОЧКИ	1	0.9	3284.0	15316.5	11792.4	3584.0	5866.6	-2282.6	896.0	0.1	4.0	11.4
93		ОТКРЫТЫЕ РАНЫ, ПОВЕРХНОСТНЫЕ, ДРУГИЕ И НЕУТОЧНЕННЫЕ ТРАВМЫ ДЕРМАТИЧЕСКОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ, НОВООБРАЗОВАНИЯ (В СТУ)	1	0.8	2369.0	14023.3	11724.3	2369.0	5634.3	-3265.3	1088.0	0.1	4.0	5.9
24		УХА, ГОРЛА, НОСА, ПОЛОСТИ РТА	1	0.7	1184.5	12307.6	11129.1	1184.5	6036.8	-4852.3	74.0	4.2	2.0	6.9
		ДРУГИЕ БОЛЕЗНИ И ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, СИМПТОМЫ И ПРИЗНАКИ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ОРГАНАМ ДЫХАНИЯ,												
28		НАРУШЕНИЯ РЕЧИ	1	1.1	8960.1	18288.1	8928.0	8960.1	6793.8	2169.3	668.0	0.1	10.0	8.2

3. Решение о применении "управленческого" коэффициента (УК)

- применение УК чаще всего осуществляется экспертным способом
- если применение УК не приводит к нейтрализации рисков для стационара, дополнительно применяется КУС

Пример первоначального моделирования



-50.0	ГУЗ "ЛЕИ	МБУЗ "ЕЛЕ	МУЗ "ЦГКЕ	ГУЗ "П	ГУЗ "СТАН	ГУЗ "ЛИПЕ	ГУЗ "ДС	ГУ:	ГУЗ "1	ГУЗ "ЛИБ-Т	ГУЗ "ЧАПУ	ГУЗ "КРР	ГУЗ "Х	ГУЗ "ДС	ГУЗ "ЛИПЕ	ГУЗ "В	ГУЗ "Т
-------	----------	-----------	-----------	--------	-----------	-----------	---------	-----	--------	------------	-----------	----------	--------	---------	-----------	--------	--------

1. Анализ структуры госпитализаций по стоматологическому стационару

RU_D RG	Название группы	Случаев	ВК	Факт финансир ования	ДСГ	Разница	Сред стоим	Сред стоимост ь по всем	Разница стоим сл	Всего случаев по группе	Доля стациона ра по группе	LOS в стацион аре	LOS по всем
5021	Операции на костно-мышечной системе и суставах, Часть 1	303	0.8	1694706.5	3978396.3	2283689.8	5593.1	6531.0	-937.9	523.0	57.9	8.6	9.0
5023	Операции на костно-мышечной системе и суставах, Часть 3	63	1.4	395308.9	1436096.0	1040787.1	6274.7	16495.6	-10220.8	2945.0	2.1	9.7	16.4
5042	Операции на органах полости рта, Часть 2	56	1.3	372484.4	1225468.6	852984.2	6651.5	7584.5	-933.0	102.0	54.9	10.2	8.8
5053	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях, Часть 3	48	1.0	381568.7	812053.7	430485.0	7949.3	13161.0	-5211.7	348.0	13.8	12.2	12.1
29	БОЛЕЗНИ ПОЛОСТИ РТА, СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ И ЧЕЛЮСТЕЙ, ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ ЛИЦА И ШЕИ	33	1.0	170007.9	554894.8	384886.9	5151.8	7115.6	-1963.8	148.0	22.3	8.0	6.1
5012	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи, Часть 2	21	0.8	125847.1	271900.8	146053.7	5992.7	12178.4	-6185.7	3884.0	0.5	9.2	11.5
5022	Операции на костно-мышечной системе и суставах, Часть 2	6	0.9	33166.0	93004.3	59838.3	5527.7	9208.1	-3680.4	357.0	1.7	9.3	8.1
5011	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи, Часть 1	14	0.5	69673.4	127653.0	57979.6	4976.7	10565.4	-5588.7	1179.0	1.2	7.9	9.5
5043	Операции на органах полости рта, Часть 3	2	1.6	10660.5	54708.4	44047.9	5330.3	19574.0	-14243.7	10.0	20.0	9.0	16.7
5044	Операции на органах полости рта, Часть 4	1	1.7	5330.3	28448.4	23118.1	5330.3	16758.4	-11428.1	59.0	1.7	9.0	14.7
5024	Операции на костно-мышечной системе и суставах, Часть 4	1	1.7	6514.8	28448.4	21933.6	6514.8	21266.6	-14751.9	222.0	0.5	11.0	18.4
55	ИНФЕКЦИИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ	1	0.9	3584.0	15376.5	11792.4	3584.0	9866.6	-6282.6	896.0	0.1	4.0	11.4
93	ОТКРЫТЫЕ РАНЫ, ПОВЕРХНОСТНЫЕ, ДРУГИЕ И НЕУТОЧНЕННЫЕ ТРАВМЫ	1	0.8	2369.0	14093.3	11724.3	2369.0	5634.3	-3265.3	1068.0	0.1	4.0	5.9
24	ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ, НОВООБРАЗОВАНИЯ IN SITU УША, ГОРЛА, НОСА, ПОЛОСТИ РТА	1	0.7	1184.5	12307.6	11123.1	1184.5	6036.8	-4852.3	24.0	4.2	2.0	6.3
28	ДРУГИЕ БОЛЕЗНИ И ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, СИМПТОМЫ И ПРИЗНАКИ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ОРГАНАМ ДЫХАНИЯ, НАРУШЕНИЯ РЕЧИ	1	1.1	8960.1	18289.1	9329.0	8960.1	6760.8	2199.3	668.0	0.1	10.0	8.2

2. Оценка "монопольности" КСГ 5021

группе

Стационар	Случаев	Доля (%)
ГУЗ "ОБЛАСТНАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА"	303	57.9
МБУЗ "ЕЛЕЦКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №1 ИМ.СЕМАШКО"	32	6.1
ГУЗ "ЛИПЕЦКАЯ ЦРБ"	31	5.9
ГУЗ "ДАНКОВСКАЯ ЦРБ"	21	4.0
ГУЗ "ЗАДОНСКАЯ ЦРБ"	19	3.6
ГУЗ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА	18	3.4
МУЗ "ЦГКБ ГОРОДА ЛИПЕЦКА"	15	2.9
МУ ГБ "ЛИПЕЦК-МЕД"	14	2.7
ГУЗ "ДОБРОВСКАЯ ЦРБ"	10	1.9
ГУЗ "ТЕРБУНСКАЯ ЦРБ"	10	1.9
ГУЗ "ДОБРИНСКАЯ ЦРБ"	8	1.5
ГУЗ "КРАСНИНСКАЯ ЦРБ"	6	1.1
ГУЗ "ДОЛГОРУКОВСКАЯ ЦРБ"	5	1.0
ГУЗ "УСМАНСКАЯ ЦРБ"	5	1.0
ГУЗ "ЧАПЛЫГИНСКАЯ ЦРБ"	5	1.0
ГУЗ "СТАНОВЛЯНСКАЯ ЦРБ"	4	0.8
МУЗ ГБ "СВОБОДНЫЙ СОКОЛ"	3	0.6
МБУЗ "ЕЛЕЦКАЯ ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА"	3	0.6
ГУЗ "ЛИПЕЦКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА"	3	0.6
МУ "ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 5"	2	0.4
НУЗ ОАО "РЖД" СТАНЦИИ ЕЛЕЦ	2	0.4
ГУЗ "ЕЛЕЦКАЯ ЦРБ"	2	0.4
ГУЗ "ЛИПЕЦКИЙ ОБЛАСТНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР"	1	0.2
ГУЗ "ГРЯЗИНСКАЯ ЦРБ"	1	0.2

и" КСГ 5021

	Случаев	Доля (%)
	303	57.9
	32	6.1
	31	5.9
	21	4.0
	19	3.6
	18	3.4
	15	2.9
	14	2.7
	10	1.9

Большинство случаев по этой группе приходится на стом. стационар, что свидетельствует о его монопольном положении по отношению к этой группе

ГУЗ "ЛИПЕЦКИЙ ОБЛАСТНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР"	1	0.2
ГУЗ "ГРЯЗИНСКАЯ ЦРБ"	1	0.2

3. Решение о применении "управленческого" коэффициента (УК)

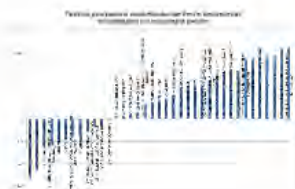
- применение УК чаще всего осуществляется экспертным способом
- если применение УК не приводит к нейтрализации рисков для стационара, дополнительно применяется КУС

2 способ: использование КУС

1. КУС рекомендуется устанавливать для групп стационаров
2. Необходимо стремиться к минимизации количества КУС за рамками трех уровней
3. КУС необходимо устанавливать на ограниченный период времени
4. Способы расчета индивидуального КУС:
 - Математический: $\text{КУС} = (\% \text{ факт. отклонения}) / (\% \text{ желаемого отклонения})$
 - Экспертный: корректировка с целью установления групповых КУС и для учета других факторов



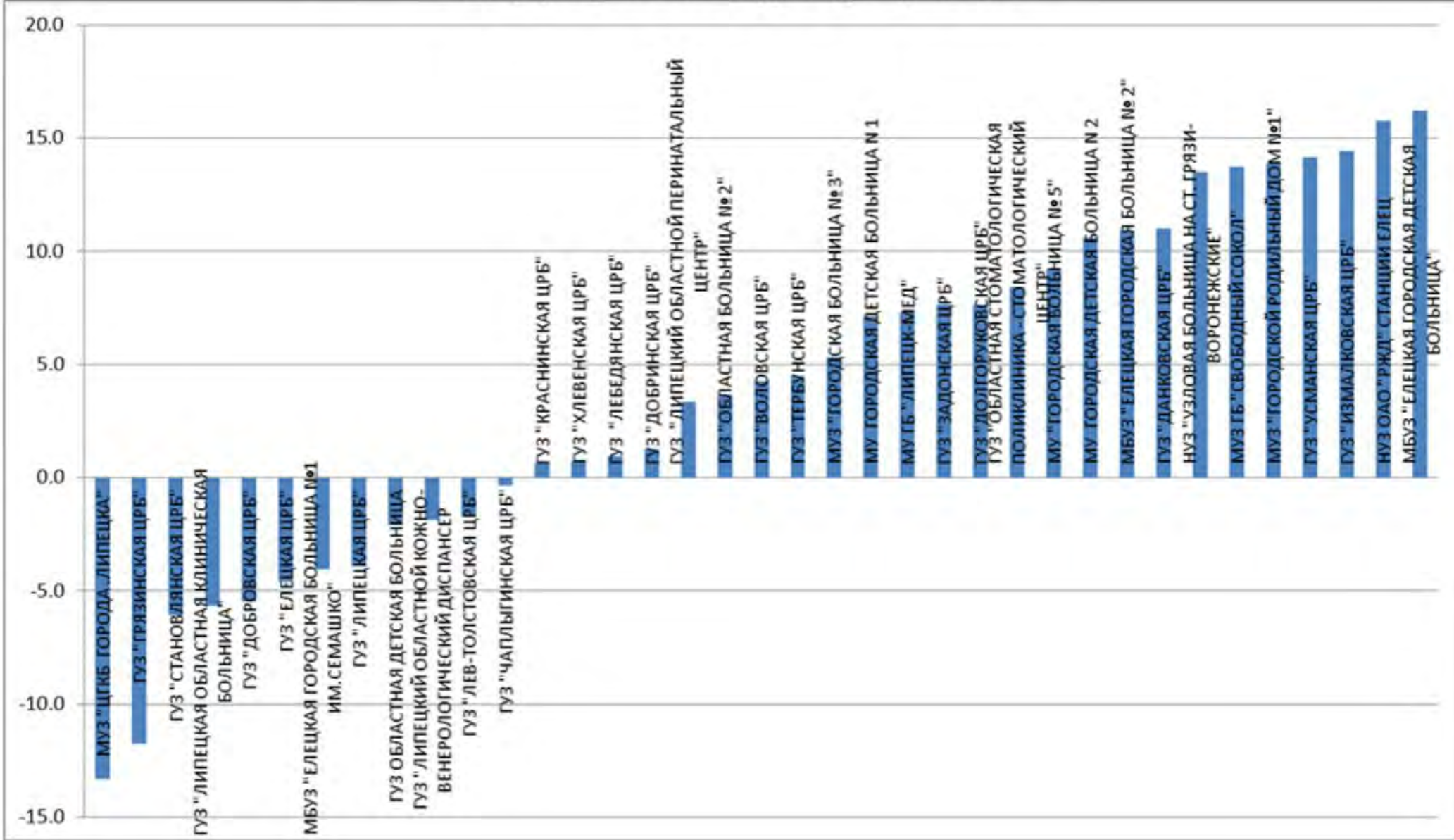
Группа стационаров	Факт. отклонения (%)	Желаемое отклонение (%)	КУС
Группа 1	10	5	2
Группа 2	15	7.5	2
Группа 3	20	10	2
Группа 4	25	12.5	2
Группа 5	30	15	2
Группа 6	35	17.5	2
Группа 7	40	20	2
Группа 8	45	22.5	2
Группа 9	50	25	2
Группа 10	55	27.5	2
Группа 11	60	30	2
Группа 12	65	32.5	2
Группа 13	70	35	2
Группа 14	75	37.5	2
Группа 15	80	40	2
Группа 16	85	42.5	2
Группа 17	90	45	2
Группа 18	95	47.5	2
Группа 19	100	50	2



Итоговая таблица индивидуальных КУС

Код	Наименование	Уровень стац.	КУС уровня	Индив. КУС	Разница
14	МУ ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА N 2	2	0.860	0.550	-0.310
57	МУЗ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 3	2	0.860	0.600	-0.260
12	МУ ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА N 1	2	0.860	0.650	-0.210
39	ГУЗ ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА № 2	3	1.500	1.100	-0.400
18001	ГУЗ УСМАНСКАЯ ЦРБ	1	0.640	0.550	-0.090
4005	НУЗ УЗЛОВАЯ БОЛЬНИЦА НА СТ. ГРЯЗИ-ВОРОНЕЖСКИЕ	1	0.640	0.550	-0.090
24	ГУЗ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА	3	1.500	1.200	-0.300
1007	МБУЗ ЕЛЕЦКАЯ ГБ №1 ИМ.СЕМАШКО	2	0.860	1.000	0.140
13001	ГУЗ ЛЕБЕДЯНСКАЯ ЦРБ	3	1.500	0.800	-0.700
25	ГУЗ ОБЛАСТНАЯ СТОМАТОПОЛИКЛИНИКА	3	1.500	0.800	-0.700

Пример диаграммы моделирования после применения коэффициентов коррекции рисков



Прочие рекомендации

1. Моделирование может иметь погрешность в связи с введением новых кодов, которые не использовались ранее и с учетом других факторов. В связи с чем:
 - на первом этапе внедрения необходимо мониторировать бюджет и предусмотреть возможность оперативной коррекции индивидуальных КУС по итогам квартала
2. При определении индивидуальных КУС, необходимо придерживаться консервативного сценария и лучше "занизить" КУС. Если его дать изначально высокий, далее будет трудно уменьшить
3. Сразу довести до всех, что ***индивидуальный КУС-это временная мера***

Работа с медицинскими организациями

- Основная задача любого метода финансирования- повлиять на поведение стационаров
- МО должны понимать суть проводимых реформ и владеть методологией
- МО должны иметь возможность реагировать на создаваемые стимулы, принимать решения и нести определенную ответственность



Методологическая работа (повышение потенциала)

1. Вводный семинар (незадолго до реального внедрения)

- Руководитель
- Начмед
- Экономист
- Статистик
- Информационный специалист

2. Ежеквартальные семинары по мере введения системы

3. Доступ к методическим и информационным материалам

Основные темы обучения

- Новые требования к качеству кодирования медицинской информации
- Определение "зон неэффективности" МО и возможностей для ресурсосбережения
- Использование современных клинических руководств и технологий, имеющих доказанную эффективность
- Развитие стационарозамещающих технологий и приемственности с ПМСП
- Возможные экономические риски и методы их нейтрализации

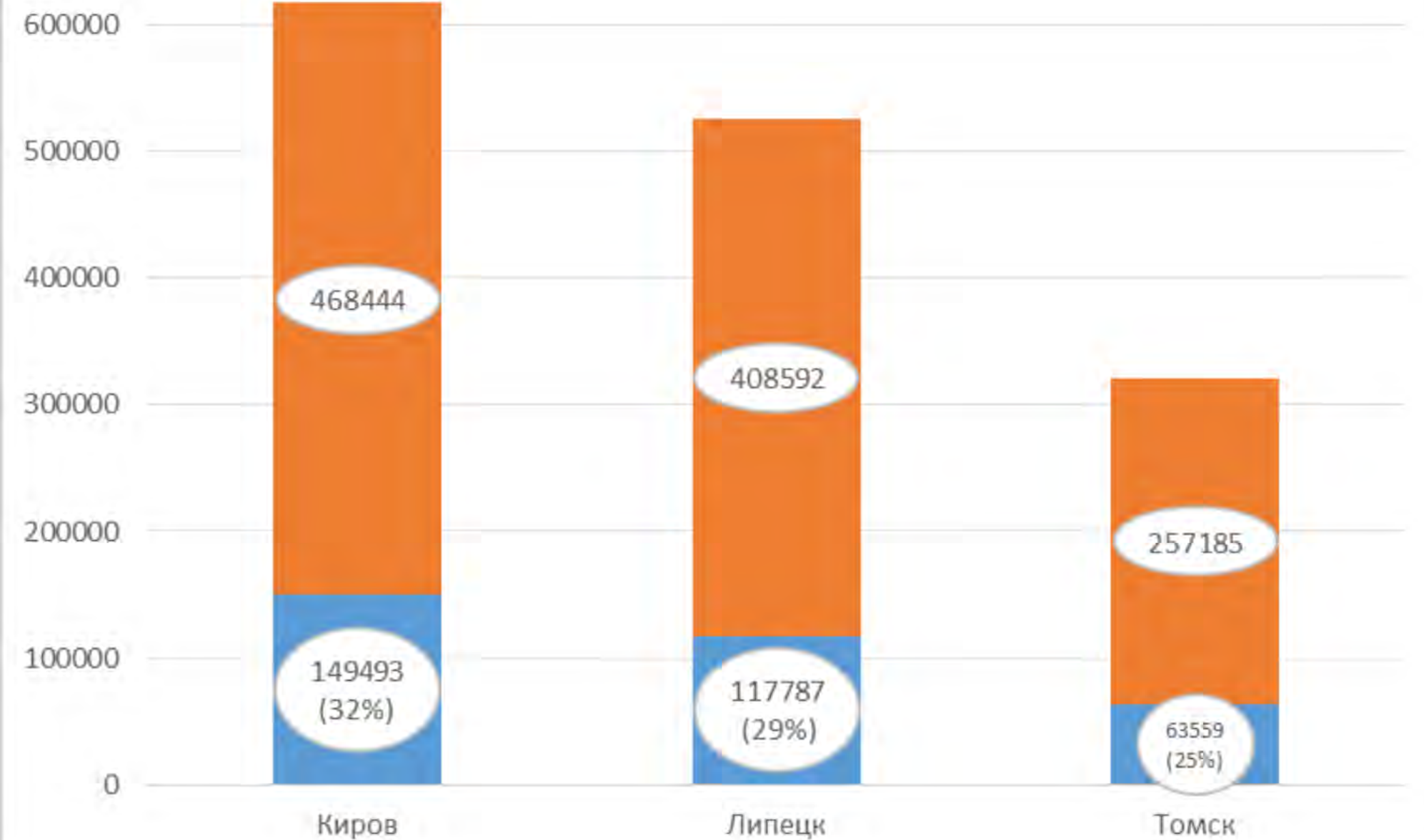
Основные проблемы с качеством данных

1. Статистика искажена под действием используемых методов финансирования
2. Большое количество неуточненных диагнозов
3. Не кодируются "вторичные" клинические параметры
4. Некорректное сочетание диагнозов и операций



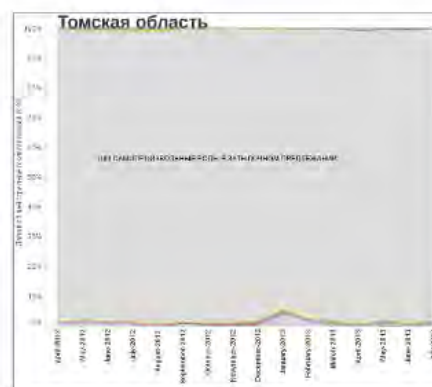
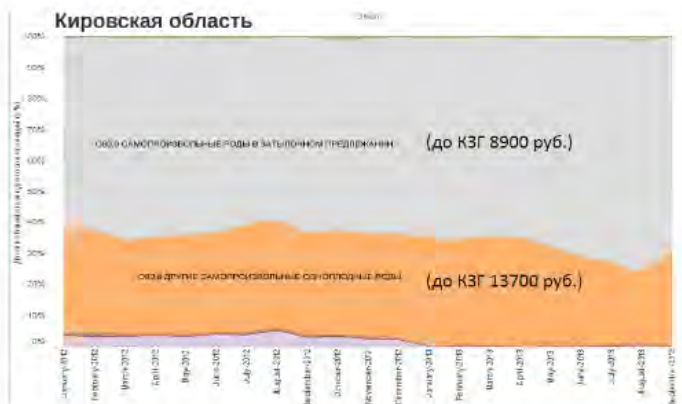
Идентификатор	Имя	Фамилия	Дата рождения	Пол	Статус	Метод	Процедуры
1	Иван	Иванов	1980-01-01	М	Уточнен	МС	...
2	Петр	Петров	1985-02-02	М	Уточнен	МС	...
3	Сидорова	Анна	1990-03-03	Ж	Уточнен	МС	...

Высока доля неуточненных диагнозов по областям



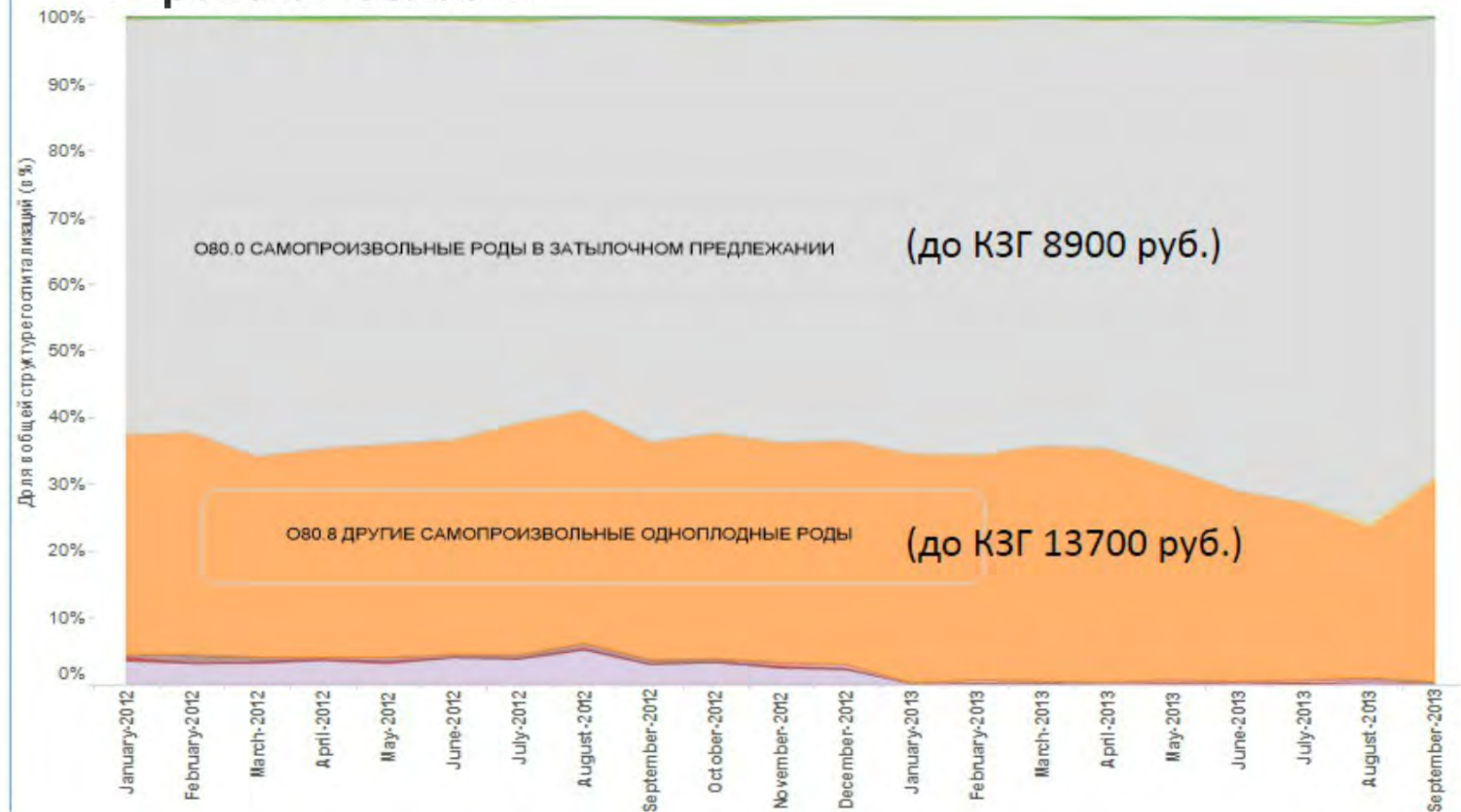
Статистика искажена под действием используемых методов финансирования

Иллюстрация на примере КСГ 4 "Родовспоможение"

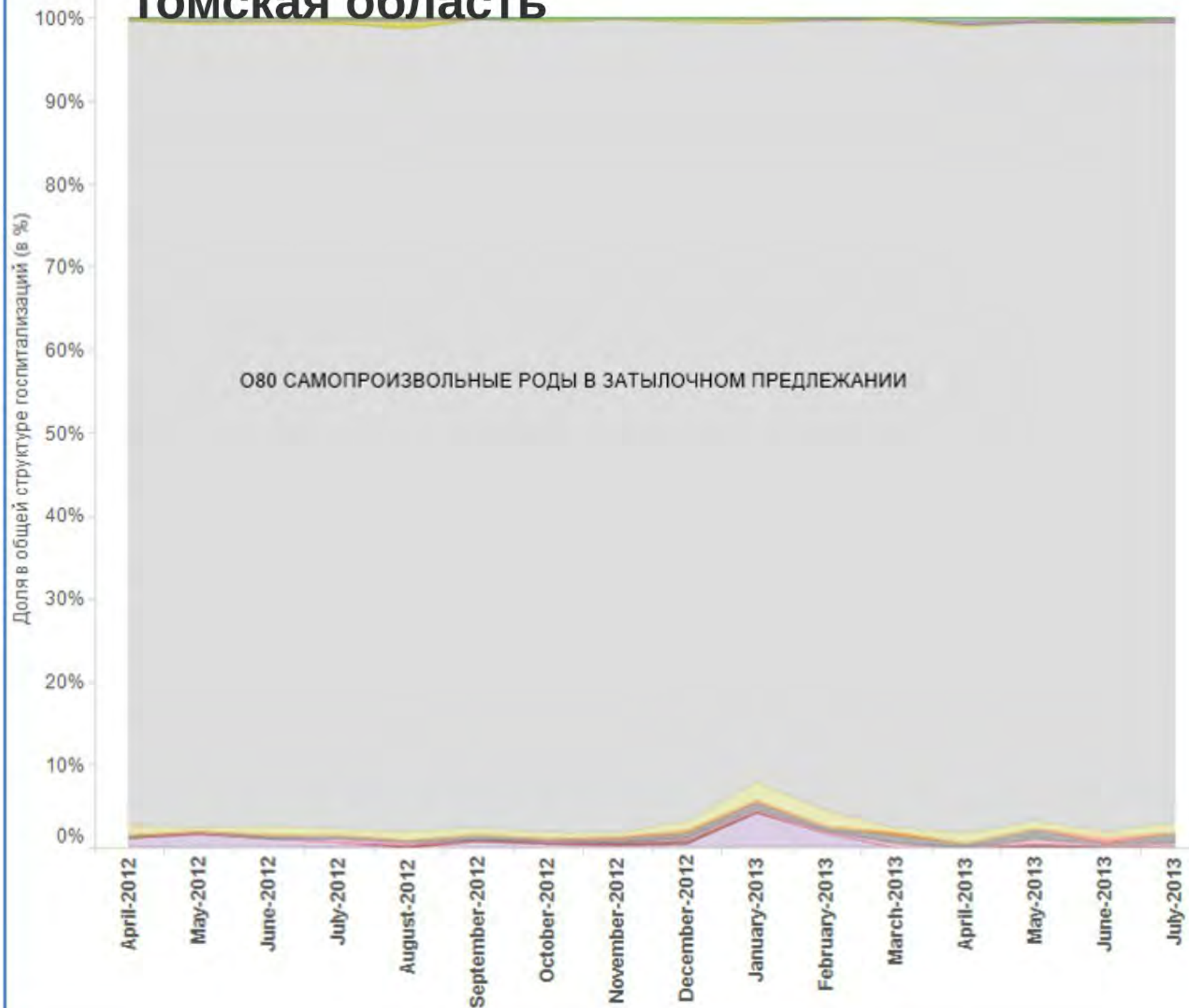


Кировская область

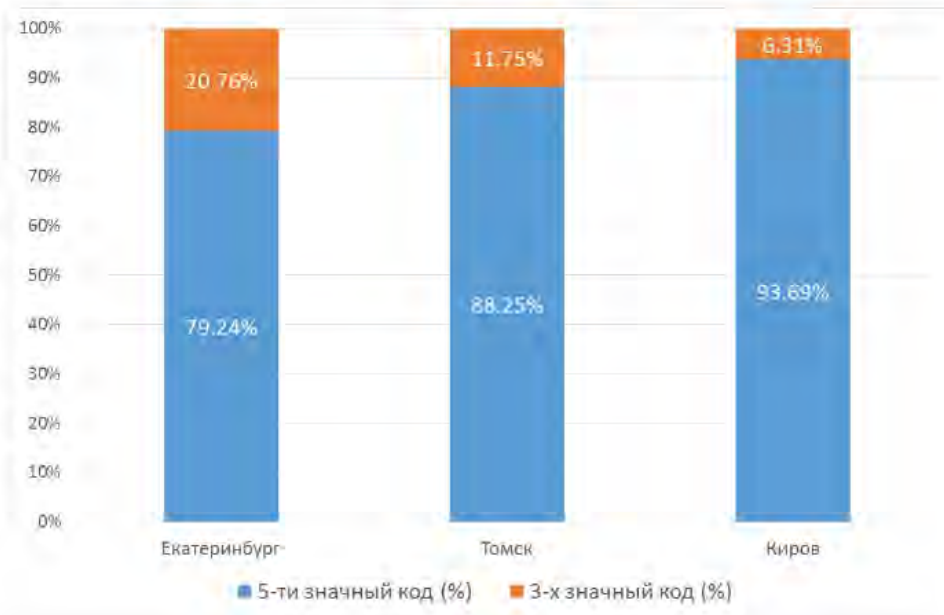
DKon



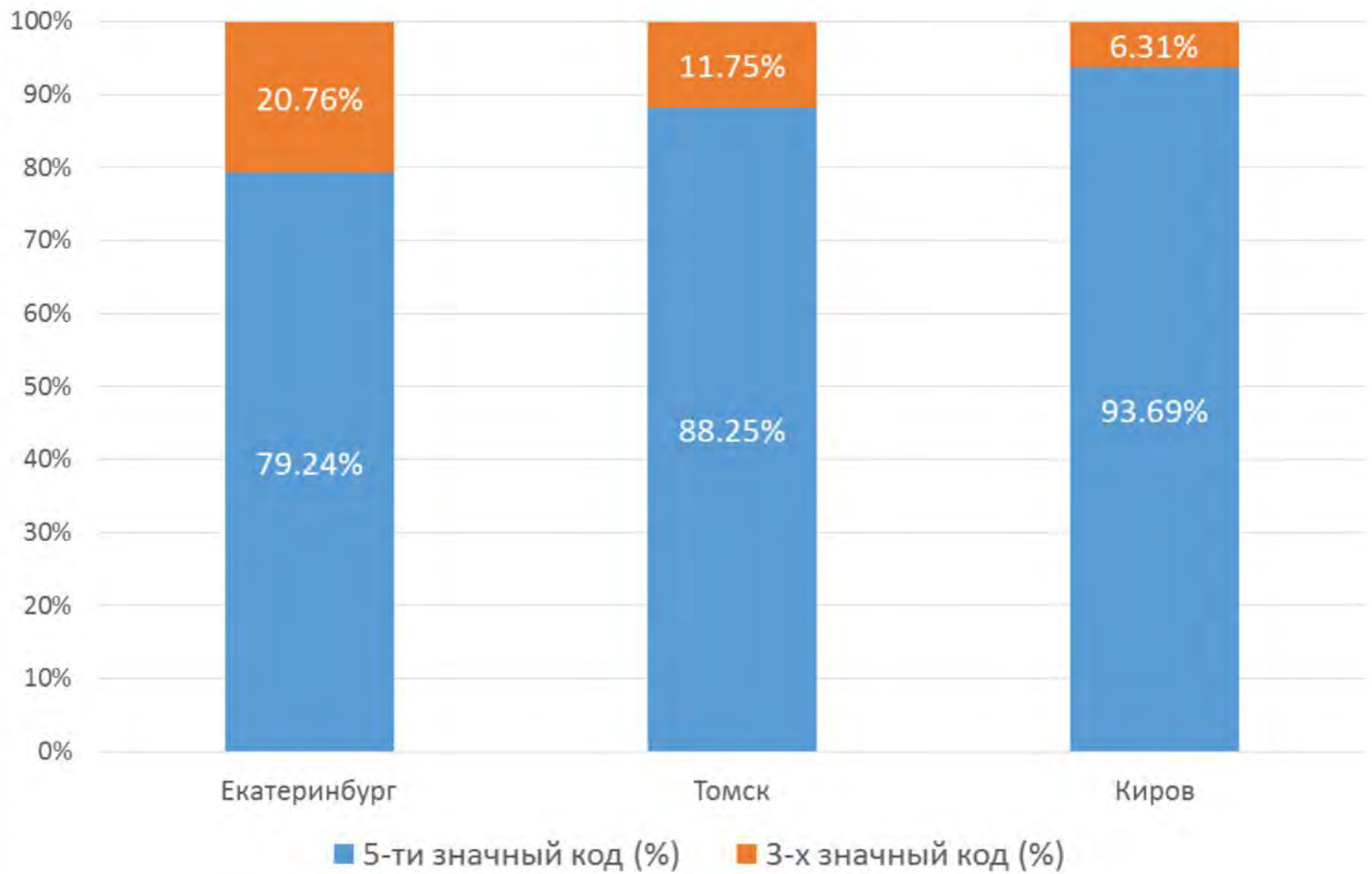
Томская область



Полнота кодирования диагнозов



В ряде регионов недопустимо высока доля случаев, закодированных 3-х значным кодом диагноза (например, O80)



Пример некорректного сочетания операций и диагнозов (аборт)

ICD10	Диагноз	Код Номен.	Операция	Случаев
O04	Медицинский аборт	A16.30.017	Ампутация нижней конечности	1
A04	Бактериальная кишечная инфекция неуточненная	A16.20.037	Искусственное прерывание беременности (аборт)	3
B02	Опоясывающий лишай без осложнений	A16.20.037	Искусственное прерывание беременности (аборт)	1
G93	Энцефалопатия неуточненная	A16.20.037	Искусственное прерывание беременности (аборт)	1
H25	Другие старческие катаракты	A16.20.037	Искусственное прерывание беременности (аборт)	4
H26	Травматическая катаракта	A16.20.037	Искусственное прерывание беременности (аборт)	4
I20	Нестабильная стенокардия	A16.20.037	Искусственное прерывание беременности (аборт)	6
J03	Острый тонзиллит	A16.20.037	Искусственное прерывание беременности (аборт)	1
J18	Бронхопневмония неуточненная	A16.20.037	Искусственное прерывание беременности (аборт)	3
J20	Острый бронхит	A16.20.037	Искусственное прерывание беременности (аборт)	6
O80	Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение	A16.20.037	Искусственное прерывание беременности (аборт)	13

Планы на будущее....

"Косметические" изменения к июню 2014г.

№	Наименование мероприятия
1	Небольшие изменения в части добавления услуг Номенклатуры
2	Перейти на расширенный справочник МКБ 10
3	Регламентировать использование кодов МКБ с * и +
4	Предложить подход для больных с ВИЧ
5	Регламентировать подходы к сверх-коротким и сверх-длинным случаям
6	Кодирование хирургических случаев терапевтическими КСГ – детализация (соотнесение диагнозов с операциями). Перечень КСГ, где нельзя менять хирургическую группу на терапевтическую
7	Кодирование сопутствующих диагнозов (в достаточном количестве)
8	Внести редакционные правки в Методические Рекомендации
9	Методология формирования подгрупп

Существенные изменения к 2015г

№	Наименование мероприятия
1	Осуществить перерасчет ряда ВК и перегруппировку
2	Определить подходы к выделению ряда групп с учетом сложности (Полиорганы)
3	недостаточность, гнойная хирургия, секс; и др.)
4	КСГ Детская хирургия: расширение перечня анатомологических операций + изменение критериев изоуродженности для недоношенных + возраст
5	Расширение критериев отнесения новорожденных к тяжелой группе (замещение жизненно функций)
6	Выделение большой дифференциации для ожогов
7	Нископозитив: КСГ с ИВЛ: время отсоединения ИВЛ как критерий
8	Комплексация достоящей пластической хирургии
9	Эндокринная хирургия: соотнесение ВК гормональных и хирургических
10	Учет проведенных двух и более операций
11	Учет случаев дородовой госпитализации
12	Дневной стационар
13	Комбинированное лечение (онкология) в течение одной госпитализации
14	Оплата больных, переведенных на другой этап (долевание, и т.д.)
15	КСГ по реабилитации
16	Длительное пребывание в реанимации на ИВЛ (недородной койко-день, долгое пребывание)
17	Включение ОМП
18	Сокращение количества Номенклатуры

"Косметические" изменения к июню 2014г.

№	Наименование мероприятия
1	Небольшие изменения в части добавления услуг Номенклатуры
2	Перейти на расширенный справочник МКБ 10
3	Регламентировать использование кодов МКБ с * и +
4	Предложить подход для больных с ВИЧ
5	Регламентировать подходы к сверх-коротким и сверх-длинным случаям
6	Кодирование хирургических случаев терапевтическими КСГ – детализация (соотнесение диагнозов с операциями). Перечень КСГ, где нельзя менять хирургическую группу на терапевтическую
7	Кодирование сопутствующих диагнозов (в достаточном количестве)
8	Внести редакционные правки в Методические Рекомендации
9	Методология формирования подгрупп

Существенные изменения к 2015г

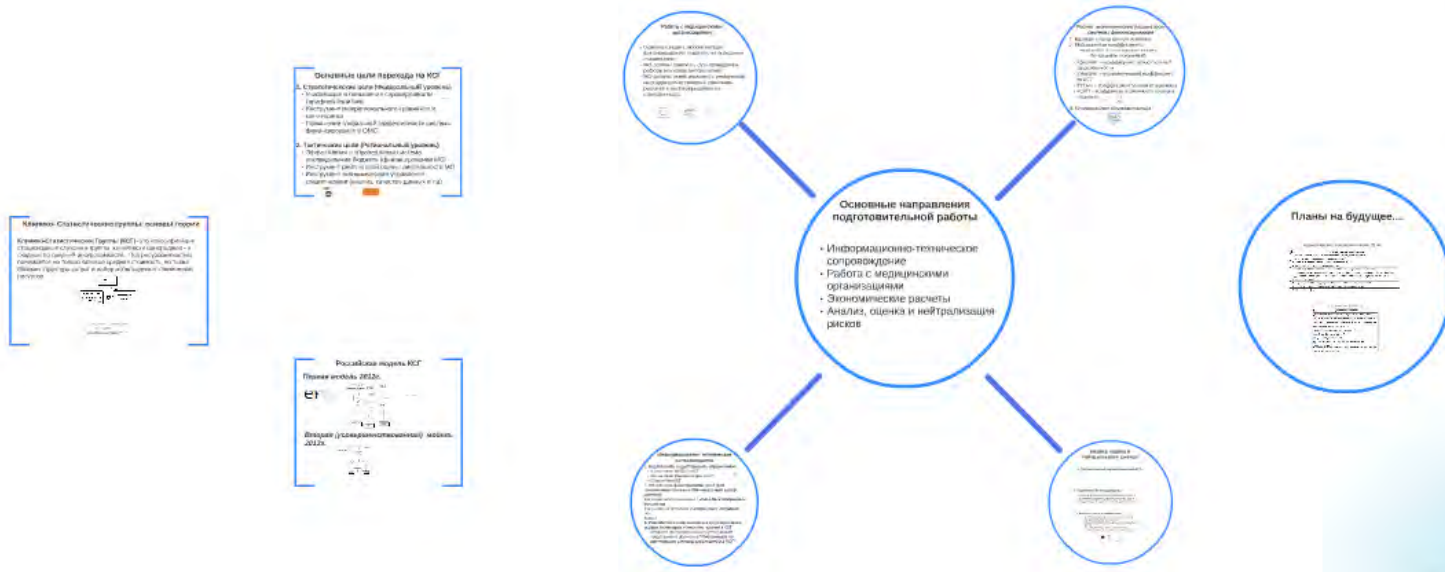
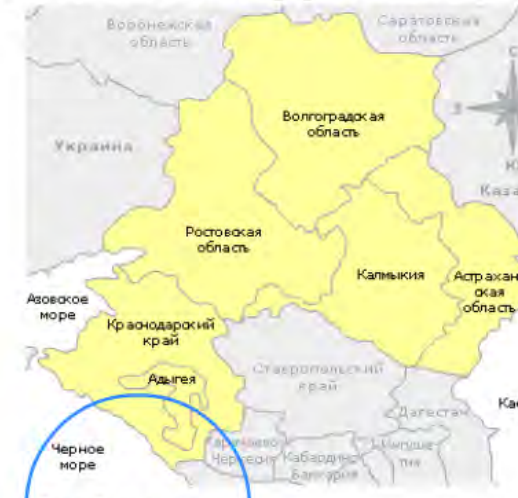
№	Наименование мероприятия
---	--------------------------

Существенные изменения к 2015г

№	Наименование мероприятия
1	Осуществить перерасчет ряда ВК и перегруппировку
2	Определить подходы к выделению ряда групп с учетом сложности (Полиорганная недостаточность, гнойная хирургия, сепсис и др.)
3	КСГ Детская хирургия: расширение перечня неонатологических операций + изменение критериев новорожденности для недоношенных+ возраст
4	Расширение критериев отнесения новорожденных к тяжелой группе (замещение витальных функций)
5	Введение большей дифференциации для ожогов
6	Неонатология: КСГ с ИВЛ: время использования ИВЛ как критерий
7	Компенсация дорогостоящей лекарственной терапии
8	Эндокринная хирургия: соотношение ВК терапевтических и хирургических
9	Учет проведения двух и более операций
10	Учет случаев дородовой госпитализации
11	Дневной стационар
12	Комбинированное лечение (онкология) в течение одной госпитализации
13	Оплата больных, переведенных на другой этап (долечивание, и т.д.)
14	КСГ по реабилитации
15	Длительное пребывание в реанимации на ИВЛ (недорогой койко-день, долгое пребывание)
16	Включение ВМП
17	Совершенствование Номенклатуры

Практические рекомендации по внедрению КСГ на региональном уровне

г.Краснодар, семинар с регионами Южного ФО, Май 2014г.



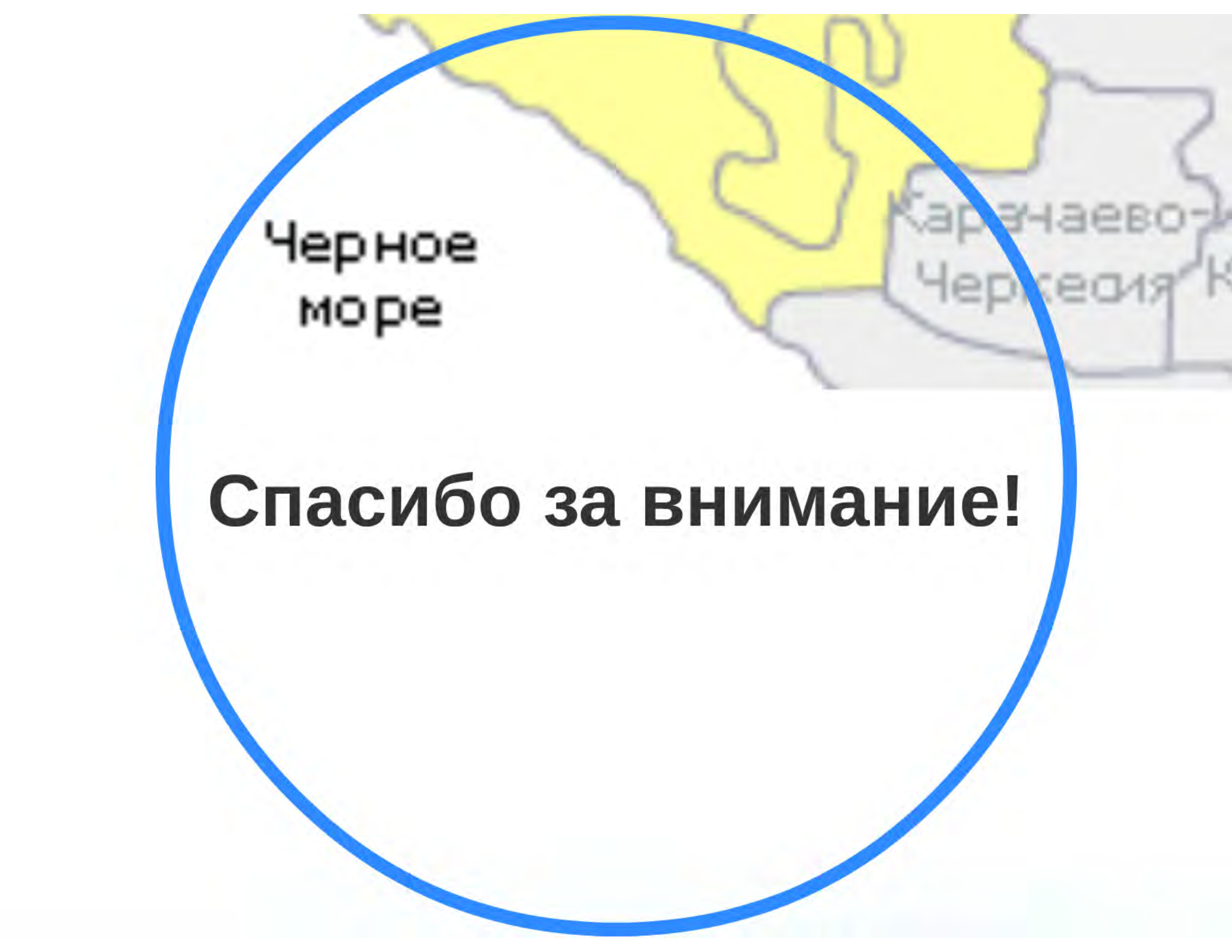
Черное море
Спасибо за внимание!



Александр Кацага

Консультант Всемирного Банка





Черное
море

Спасибо за внимание!