

# Расширение модели оплаты за счет средств системы ОМС медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью

## Проект в номинациях

- Внедрение стандартов качества и безопасности медицинской деятельности
- Прорыв года

## Участники проекта

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области

- Шелякин Валерий Александрович
- Быков Александр Николаевич

ТФОМС Свердловской области совместно с представителями профессионального медицинского сообщества и главным внештатным специалистом кардиологом Министерства здравоохранения региона проведена работа по внедрению новых, финансово-емких тарифов ОМС на лечение хронической сердечной недостаточности

## Описание проекта

Описание проблемы, противоречий и сложностей ситуации, которая потребовала решения: Начиная с 2014 года, ТФОМС Свердловской области совместно с профессиональным медицинским сообществом планомерно расширял перечень, структуру и емкость тарифов на лечение заболеваний, значимо влияющих на инвалидизацию и смертность населения региона. В первую очередь изменение модели оплаты коснулось онкологии, эндокринологии, травматологии и болезней системы кровообращения (БСК). Организационные и тарифные решения, принятые в субъекте в отношении БСК привели к положительным социально-демографическим изменениям: к 2019 году смертность от этой группы заболеваний в регионе снизилась в целом с 691 до 642 случаев на 100 тыс. населения, а среди граждан трудоспособного возраста – со 181 до 151 случая (рис. 1,2). Существенные коррективы в эту положительную динамику внесла эпидемия новой коронавирусной инфекции и сердечно-сосудистые осложнения после COVID-19. Вместе с тем, именно эпидемия коронавируса заставила все заинтересованные стороны вернуться к анализу тарифной политики при оплате лечения БСК. По оценке специалистов, ключевым резервом для дальнейшего сокращения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний являлось повышение эффективности лечения хронической сердечной недостаточности (ХСН).

Цель и показатели для измерения достижения цели:

Обеспечить дальнейшее снижение смертности от болезней системы кровообращения до 505,1 случая на 100 тыс. населения к 2024 году (в соответствии с показателями региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Свердловской области»)

Задачи, которые требовалось решить на пути достижения цели:

Повысить стоимость, качество и технологическую (в т.ч., лекарственную, диагностическую) емкость лечения пациентов с ХСН и не допустить при этом превышения запланированных в рамках Территориальной программы ОМС затрат на лечение БСК.

Необходимые ресурсы

Реализация проекта не потребовала дополнительных финансовых, кадровых и инфраструктурных ресурсов.

Этапы и сроки реализации

С сентября 2020 года по настоящее время.

Полученные результаты (качественные, количественные):

В конце 2020 года «федеральная» клинико-статистическая группа (КСГ) st 27.008 «Другие болезни сердца (уровень 1)» с тарифом 19,5 тыс. руб. была расширена до двух региональных групп st 27.008.1 st 27.008.2 с тарифами 17 тыс. руб. и 50 тыс. руб. соответственно, а федеральная модель st 27.009 «Другие болезни сердца (уровень 2)» с тарифом 38,4 тыс. руб. – до групп st 27.009.1 и st 27.009.2 с тарифами 25 тыс. руб. и 71 тыс. руб. соответственно в региональном справочнике. Более дорогостоящие КСГ в каждой подгруппе применяются при консервативном, медикаментозном лечении пациентов с ХСН и легочной гипертензией, а также - при применении малоинвазивных диагностических методов (рис.3).

Более чем двукратное повышение тарифа на лечение отдельных сердечно-сосудистых патологий потребовало поиска финансовых резервов внутри профиля. С этой целью были пересмотрены тарифы КСГ st13.001 «Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)» с тарифом 31, 1 тыс. руб. и st13.002 «Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)» с тарифом 70 тыс. руб. Вместо двух федеральных, в региональную модель оплаты были внедрены четыре региональных КСГ с тарифами 25 тыс. руб., 50 тыс. руб. (2 КСГ) и 71 тыс. руб. (рис.4)

Более глубокая детализация КСГ, внедрение новых дифференцирующих признаков (код МКБ при предъявке случая к оплате) позволили сформировать финансовый резерв для оплаты более технологичного лечения ХСН, и помогли избежать некорректной предъявки к оплате случаев лечения со стороны отдельных больниц. До разгруппировки они подавали к оплате под видом нестабильной стенокардии распространённые заболевания, не требующие госпитализации в стационар (ИБС, неосложненная гипертоническая болезнь, остеохондроз и т.д.), что искажало статистику и приводило к неоптимальному расходованию средств ОМС. Этот тезис подтверждают данные, собранные в первые месяцы ограничения плановой помощи в связи с распространением COVID-19: количество случаев предъявленной к оплате нестабильной стенокардии сократилось в 2,5-3 раза (рис.5) и сохраняется на таком уровне до настоящего момента.

Принятые региональные решения по разгруппировке получили высокую оценку генерального директора ФГБУ «НМИЦК Минздрава РФ», главного внештатного специалиста кардиолога Минздрава России С.А Бойцова. С 2021 года помощь - в соответствии с новыми тарифами - была оказана более, чем 4,5 тысячам пациентов с ХСН на сумму 234,6 млн рублей. Смертность от болезней системы кровообращения в 2021 году снизилась по сравнению с 2020 годом на 6,8%.

Сегодня работа кардиологических отделений Свердловской области соответствует критериям качества и безопасности, принятым в ведущих мировых клиниках, и по мере стабилизации эпидситуации действующие меры приведут к дальнейшему снижению смертности от болезней системы кровообращения.