**Инструкция
по группировке случаев, в том числе правила учета дополнительных классификационных критериев**

(в дополнение к методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования «Способы оплаты специализированной 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)»)

1. **Введение**

### Настоящая Инструкция разработана в целях реализации методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования «Способы оплаты специализированной 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)» (далее – Рекомендации), одобренных решением рабочей группы Министерства здравоохранения Российской Федерации по подготовке методических рекомендаций по реализации способов оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и направленных в субъекты Российской Федерации совместным письмом от 24 декабря 2015 года Министерства здравоохранения Российской Федерации № 11-9/10/2-7938 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 8089/21-и.

### Инструкция содержит описание алгоритмов формирования различных КСГ, в том числе с учетом дополнительных критериев группировки, которые должны быть применены при разработке программного обеспечения, осуществляющего формирование КСГ. Также в Инструкции отражены подходы к установлению поправочных коэффициентов и ряд других вопросов, предусмотренных Рекомендациями.

1. **Основные подходы к группировке случаев**

В качестве основных критериев группировки в данной модели КСГ используются ***код диагноза*** в соответствии со справочником «Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем,
10-го пересмотра» (далее – МКБ-10) и ***код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии*** (далее также – услуги)в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг (далее – Номенклатура), утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 года № 1664н (в редакции приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 октября 2013 года № 794н).

В качестве дополнительных критериев при формировании КСГ используются следующие признаки:

* код основного диагноза (при основном критерии группировки – код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии);
* код вторичного диагноза
* код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии (при основном критерии группировки – код диагноза);
* пол;
* возраст;
* длительность пребывания в стационаре.

Настоящая Инструкция прилагается к Расшифровке групп в соответствии с МКБ-10 и Номенклатурой, представленной в виде файла ***«Расшифровка групп»*** формата MS Excel. Данная Расшифровка представлена отдельно для круглосуточного и дневного стационара (пометки «КС» и «ДС»).

Файл «Расшифровка групп» состоит из следующих листов:

* «КСГ» – перечень КСГ и соответствующих коэффициентов затратоемкости, утвержденных Рекомендациями, с распределением КСГ по профилям медицинской помощи;
* «МКБ-10» – справочник кодов МКБ-10, с указанием для каждого кода, включенного в группировку, номеров КСГ, к которым может быть отнесен данный код диагноза;
* «Номенклатура» – справочник кодов Номенклатуры, с указанием для каждого кода услуги, включённого в группировку, номеров КСГ к которым может быть отнесен данный код;
* «Группировщик» – таблица, определяющая однозначное отнесение каждого пролеченного случая к конкретной КСГ на основании всех возможных комбинаций основных и дополнительных классификационных критериев;
* «Группировщик детальный» – таблица, соответствующая листу «Группировщик», с расшифровкой кодов основных справочников;
* «Структура справочников» – таблица, определяющая названия столбцов всех листов файла, а также обозначения кодов, вводимых в файле в дополнение к кодам основных справочников.
	1. **Список КСГ**

Список КСГ приведен на листе «КСГ» файла «Расшифровка групп». Данный список содержит перечень КСГ и соответствующих коэффициентов затратоемкости, утвержденных Рекомендациями, с распределением КСГ по профилям медицинской помощи, в следующем формате:

| Наименование столбца | Описание | Примечание |
| --- | --- | --- |
| КСГ | Номер КСГ | В соответствии с Рекомендациями |
| Наименование КСГ | Наименование КСГ |
| КЗ | Коэффициент относительной затратоемкости КСГ |
| Код профиля | Код профиля | Кодовое значение для столбца «Профиль» |
| Профиль | Наименование профиля | В соответствии с Рекомендациями |

**2.2.Основные справочники**

Для формирования КСГ используются два основных клинических справочника: МКБ-10 и Номенклатура (раздел А16 в полном объеме, с некоторыми исключениями, а также отдельные коды из других разделов).

**2.2.1.Справочник МКБ-10**

В файле MS Excel «Расшифровка групп» на листе «МКБ-10» содержится справочник МКБ-10, в котором каждому диагнозу соответствуют номера КСГ, в которые может быть отнесен случай госпитализации с данным диагнозом.

В справочник МКБ-10 внесены изменения в соответствии
с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации
от 5 декабря 2014 года № 13-2/1664. При этом новые коды МКБ-10 должны быть добавлены в группировку случаев по КСГ, а удаленные коды МКБ-10 подлежат исключению из группировки и не должны быть использованы в работе.

Структура справочника МКБ-10 (лист «МКБ-10» файла «Расшифровка групп»):

| Наименование столбца | Описание | Примечание |
| --- | --- | --- |
| Код по МКБ-10 | Код диагноза в соответствии с МКБ-10 |  |
| Диагноз | Наименование диагноза |  |
| КСГ1..n | Номер первой и последующих КСГ, к которой может быть отнесен диагноз |  |
| Использовано в КСГ | Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ | «True/ИСТИНА» – код диагноза используется в группировке КСГ |

***Внимание:*** *в ряде случаев, когда коды МКБ-10, одинаковые по трем первым знакам, могут попадать в разные КСГ в зависимости от знака после точки, ввод трехзначных кодов не допускается (данные коды исключены из группировки). Необходимо принять меры к использованию полного кода диагноза, включая знаки после точки.*

* + 1. **Справочник Номенклатуры**

На листе «Номенклатура» файла «Расшифровка групп» приведен справочник кодов Номенклатуры, с указанием для каждого кода услуги, включенной в группировку, номеров КСГ, к которым может быть отнесен данный код.

Структура справочника Номенклатуры (лист «Номенклатура» файла «Расшифровка групп»):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование столбца | Описание | Примечание |
| Код услуги | Код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии в соответствии с Номенклатурой |  |
| Наименование услуги | Наименование хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии |  |
| Новый код | Признак услуги, включенной в Номенклатуру дополнительно |  |
| КСГ1..n | Номер первой КСГ, к которой может быть отнесен диагноз |  |
| Использовано в КСГ | Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ | «True/ИСТИНА» – код услуги используется в группировке КСГ |

* 1. **Описание логической схемы группировщика КСГ**

**2.3.1.Таблицы «Группировщик» и «Группировщик детальный»**

Процесс отнесения случая к КСГ регламентируется таблицами ***«Группировщик»*** и ***«Группировщик детальный»*** (таблицы идентичны, за исключением того, что «Группировщик детальный» содержит расшифровки кодов МКБ-10, Номенклатуры и КСГ).

По сравнению с моделью КСГ 2015 года, структура группировщика претерпела единственное изменение: добавлен столбец «Код по МКБ-10 (2)», для учета второго диагноза при классификации отдельных случаев.

«Группировщик» позволяет каждый случай в реестре пролеченных больных, оплата которого производится в рамках системы КСГ, отнести к определенной группе на основании классификационных критериев, которые соответствуют этому случаю. С помощью данной таблицы осуществляется отнесение случаев ко всем КСГ, кроме КСГ № 216 «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)», алгоритм формирования которой описан в разделе «Особенности формирования отдельных КСГ».

Таблица «Группировщик» состоит из столбцов, каждый из которых содержит значение, соответствующее одному классификационному критерию.

Структура таблицы «Группировщик» (лист «Группировщик» файла «Расшифровка групп»):

| Наименование столбца | Описание | Источник данных и связь с другими справочниками |
| --- | --- | --- |
| Код по МКБ-10 | Код диагноза по МКБ-10 | Столбец «Код по МКБ-10» справочника «МКБ-10» |
| Код по МКБ-10 (2)  | Код второго диагноза по МКБ-10 | Столбец «Код по МКБ-10» справочника «МКБ-10» |
| Код услуги | Код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии в соответствии с Номенклатурой | Столбец «Код услуги» справочника «Номенклатура» |
| Возраст | Возрастная категория пациента | Справочник возрастных категорий (приведен далее) |
| Пол | Пол пациента | 1 – мужской, 2 – женский |
| Длительность | Длительность пребывания, дней | 1 – пребывание до 3 дней включительно |
| КСГ | Номер КСГ, к которой относится случай | Столбец «КСГ» справочника КСГ |

***Внимание:*** *если в таблице не содержится значения в соответствующем столбце, то данный классификационный критерий не влияет на группировку*.

Пример из таблицы «Группировщик»:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Код по МКБ-10 | Код по МКБ-10 (2) | Код услуги | Воз-раст | Пол | Длитель-ность | КСГ |
| 3451 |  | P05.0 | A16.30.005.002 | 2 |  |  | 45 |
| 3459 |  | P05.0 | A16.30.028 | 2 |  |  | 45 |
| 3467 |  | P05.0 | A16.30.005.001 | 2 |  |  | 45 |
| 27606 | T30.6 | T31.1 |  |  |  |  | 276 |
| 28084 | T20.1 | T31.1 |  |  |  |  | 276 |
| 22586 | I25.9 |  | A06.10.006  |  |  | 1 | 194 |
| 22587 | I25.8 |  | A06.10.006  |  |  | 1 | 194 |
| 1348 |  | S38.2 |  |  | 2 |  | 10 |
| 25763 |  | S38.2 |  |  | 1 |  | 225 |
| 10258 | C. |  | A16.20.011.004 |  |  |  | 116 |

**2.3.1.1.Справочник категорий возраста (столбец «Возраст» группировщика)**

|  |  |
| --- | --- |
| Код | Диапазон возраста |
| 1 | от 0 до 28 дней  |
| 2 | от 29 до 90 дней  |
| 3 | от 91 дня до 1 года |
| 4 | от 0 дней до 18 лет |
| 5 | старше 18 лет  |

Категории возраста применяются в двух аспектах, не предполагающих одновременное (совместное) использование всех категорий возраста для классификации случаев в одни и те же КСГ.

***1 аспект применения:*** диапазоны 1-3 используются ***только*** для классификации случаев в КСГ 44 «Детская хирургия, уровень 1», КСГ 45 «Детская хирургия, уровень 2» и 107 «Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций»:

* при возрасте ребенка до 28 дней (код 1) случаи классифицируются в КСГ 45 или 107 по соответствующему коду номенклатуры, независимо от кода диагноза.
* если ребенок родился маловесным, то ***по тем же кодам номенклатуры*** случай классифицируется в КСГ 45 или 107 при возрасте ***до 90 дней (код 2)***. При этом, признаком маловесности служит соответствующий код МКБ-10 (P05-P07), который используется как вторичный диагноз (Код по МКБ-10 (2). Первичный диагноз может быть любой, ***который является основным поводом для госпитализации и проведения соответствующего хирургического вмешательства***.
* при возрасте от ***91 дня до 1 года (код 3)***, независимо от диагноза, случай классифицируется в КСГ 44 по коду номенклатуры

***2 аспект применения:*** диапазоны возраста 4-5 используются для классификации случаев в большое количество «детских» и «взрослых» групп. При этом, ***если случай хирургического вмешательства ребенку до одного года может быть классифицирован в КСГ 44 или КСГ 45 (приоритет), он классифицируется в эти группы***. Во всех остальных случаях классификация осуществляется в соответствующие КСГ с применением кодов возраста 4-5.

**2.3.1.2. Особенности использование неполного кода МКБ-10**

Если в Группировщике используется обозначение неполного кода МКБ-10 со знаком «.», это означает, что могут использоваться любые знаки после точки. Например, следующая запись означает, что код Номенклатуры A16.20.011.004 классифицируется в КСГ 116 в комбинации с любым диагнозом класса «С»:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Строка | Код по МКБ 10 |  | Код услуги |  |  |  | КСГ |
| 10258 | C. |  | A16.20.011.004 |  |  |  | 116 |

**2.3.1.3. Описание алгоритма группировки с применением таблицы «Группировщик»**

По каждому случаю в реестре пролеченных больных классификационные критерии КСГ и их комбинации анализируются с помощью таблицы «Группировщик» по следующему алгоритму:

***Шаг 1 (обязательный) – Определение КСГ по коду терапевтического диагноза:***

Пункт 1. По коду терапевтического диагноза определяется ***список КСГ, к которой может быть отнесен данный случай. Если в реестре содержится второй диагноз, входящий в число диагнозов, влияющих на группировку в столбце «Код по МКБ-10 (2)», то классификация осуществляется с учетом второго диагноза.***

***Внимание:*** *Коды диагнозов, относящиеся к кесареву сечению (O82) исключены из критерия отнесения к КСГ, и классификация в КСГ5 осуществляется по коду услуги. Таким образом, при наличии кода услуги A16.20.005 «кесарево сечение» классификация случая осуществляется* ***только на основании Шага 2*** *по коду номенклатуры в КСГ 5 «Кесарево сечение», независимо от кода диагноза и иных кодов услуг, оказанных в рамках данного случая.*

Пункт 2. Если в списке одна КСГ, то группировка окончена и ***случай классифицирован по коду диагноза, далее – переход к Шагу 2 (при наличии кода услуги, влияющей на группировку).***

Пункт 3. Если в списке больше одной КСГ, то ***проверяются другие классификационные критерии***. Если критерий не влияет, то он не рассматривается.

Пункт 4. Если критерий влияет, то из ***списка КСГ (п.1) выбираются группы, соответствующие данному критерию.***

Пункт 5. Если выбрана одна КСГ, то ***группировка окончена.***

Пункт 6. Если больше одной КСГ, то ***проверяются другие критерии.***

Пункт 7. После проверки других критериев, ***окончательно определяется КСГ по коду диагноза***.

Схематически данный процесс изображен на Рисунке 1 в Приложении. Количество стандартных блоков проверки классификационных критериев по пунктам П3-П5 (выделено пунктиром) может варьироваться в соответствии с количеством классификационных критериев. В описываемой стандартной версии их 4 (пол, возраст, код услуги, длительность пребывания в стационаре). При выделении подгрупп (критерий выделения подгруппы обозначен как «Код критерия N»), количество блоков может быть увеличено с использованием аналогичной схемы.

В ситуации, когда код диагноза и код услуги в рамках одного пролеченного случая находятся в одной строке таблицы «Группировщик» (см. пример выше, КСГ № 45 или КСГ № 115), код услуги рассматривается как дополнительный классификационный критерий, и, соответственно, Шаг 2 не выполняется (классификация случая в КСГ ограничивается Шагом 1). Иными словами, ***отнесение случая к КСГ осуществляться с учетом кода диагноза по МКБ-10 и кода услуги по Номенклатуре одновременно.***

***Шаг 2 (при наличии услуги, влияющей на группировку) – Определение КСГ по коду услуги:***

Пункт 1. По коду услуги определяется список КСГ, к которой может быть отнесен данный случай.

Пункт 2. Если в списке одна КСГ, то группировка окончена и случай классифицирован по коду услуги.

Пункт 3. Если в списке больше одной КСГ, то проверяются другие классификационные критерии. Если критерий не влияет, то он не рассматривается.

Пункт 4. Если критерий влияет, то из списка КСГ (п.1) выбираются группы, соответствующие данному критерию.

Пункт 5. Если выбрана одна КСГ, то группировка окончена.

Пункт 6. Если больше одной КСГ, то проверяются другие критерии.

Пункт 7. После проверки других критериев, определяется КСГ по коду услуги.

Схематически данный процесс изображен на Рисунке 2 в Приложении.

***Шаг 3 (при наличии услуги, влияющей на группировку) – Окончательное отнесения случая к КСГ.***

В ряде случаев, если пациенту оказывалось оперативное лечение, но затратоемкость группы, к которой данный случай был отнесен на основании кода услуги по Номенклатуре, меньше затратоемкости группы, к которой его можно было отнести в соответствии с кодом диагноза по МКБ-10, оплата может осуществляться по группе, сформированной по диагнозу.

***Внимание:*** *данный подход не применяется для приведенных ниже комбинаций КСГ. Иными словами, при наличии операции, соответствующей приведенным ниже КСГ, отнесение случая должно осуществляться только на основании кода услуги Номенклатуры. Отнесение данного случая на основании кода диагноза МКБ-10 к терапевтической группе исключается.*

* + 1. **Перечень КСГ, в которых не предусмотрена возможность выбора между критерием диагноза и услуги**

|  |  |
| --- | --- |
| Однозначный выбор при оказании услуги, входящей в КСГ | Однозначный выбор в отсутствие оказанной услуги |
| № | Наименование КСГ, сформированной по услуге  | КЗ | № | Наименование КСГ, сформированной по диагнозу  | КЗ |
| 11 | Операции на женских половых органах (уровень 1) | 0,39 | 9 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов | 0,89 |
| 12 | Операции на женских половых органах (уровень 2) | 0,58 | 9 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов | 0,89 |
| 11 | Операции на женских половых органах (уровень 1) | 0,39 | 10 | Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов | 0,46 |
| 73 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1) | 0,84 | 18 | Воспалительные заболевания кишечника | 2,01 |
| 74 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2) | 1,74 | 18 | Воспалительные заболевания кишечника | 2,01 |
| 154 | Операции на органе зрения (уровень 1) | 0,49 | 160 | Болезни глаза | 0,51 |
| 281 | Операции на органах полости рта (уровень 1) | 0,74 | 280 | Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые | 0,89 |
| 281 | Операции на органах полости рта (уровень 1) | 0,74 | 188 | Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети | 0,79 |
| 226 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1) | 1,2 | 223 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов | 0,64 |
| 34 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1) | 0,97 | 223 | Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов | 0,67 |
| 237 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1) | 0,55 | 252 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани | 0,66 |

В дневном стационаре возможность выбора между группами, сформированными по диагнозу или услуге, определяется тарифным соглашением субъекта Федерации.

* + 1. **Влияние кода диагноза по МКБ-10 на группировку**

Случаи, при которых диагноз является критерием группировки для хирургической операции (комбинированные группы), определены Группировщиком таким образом, что в одной строке Группировщика приведен код номенклатуры и код диагноза.  Пример:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Код по МКБ-10 | Код по МКБ-10 (2) | Код услуги | Возраст | Пол | Длительность | КСГ | Комментарий |
| 18937 |  |  | A16.09.001 |  |  |  | 207 | Диагноз не влияет на группировку, и случай  относится к КСГ 207 независимо от диагноза  |
| 9092 | C. |  | A16.09.001 |  |  |  | 132 | Случай относится к КСГ 132 при комбинации кода услуги и любого диагноза, входящего в класс «С» |

1. **Правила выделения и применения подгрупп**

Рекомендациями предусмотрено выделение подгрупп в составе стандартных КСГ.

Настоящие правила регламентируют подходы к выделению подгрупп в структуре клинико-статистических групп (КСГ) и их применению для оплаты медицинской помощи.

Модель КСГ, представленная в Рекомендациях, содержит 308 групп, которые охватывают все возможные случаи оказания специализированной медицинской помощи, оплачиваемой в рамках базовой программы ОМС. Для регионов, переходящих на оплату по КСГ от метода финансирования с более крупным уровнем агрегации (оплата «за случай в профильном отделении» и др.) рекомендуется использовать перечень КСГ в предложенном варианте.

В тоже время, регионы, которые переходят на оплату по системе КСГ от более детализированных методов оплаты (МЭСы, тарифы за законченный случай лечения по коду диагноза и т.д.) могут столкнуться с фактами значительных отклонений по оплате медицинской помощи по отдельным нозологиям по сравнению с предложенной моделью. В данных регионах для нейтрализации возможных рисков и более постепенного перехода к модели финансирования по КСГ может возникнуть необходимость дезагрегации ряда групп в подгруппы. При этом процесс выделения подгрупп должен проходить по определенным правилам, обеспечивающим методологическое единство региональных и федеральной модели КСГ, а также возможности для проведения последующего сравнительного анализа данных по всей стране с применением стандартных справочников и алгоритмов.

Выделение подгрупп рекомендуется проводить после всестороннего анализа информации, проведения моделирования и экономических расчетов, подтверждающих целесообразность такого шага.

Увеличение количества групп должно осуществляться только через ***выделение подгрупп в структуре стандартного перечня КСГ***. При этом необходимо придерживаться следующих правил:

* номер подгруппы формируется из номера базовой КСГ, точки и порядкового номера подгруппы в группе;
* наименование подгруппы совпадает с наименованием базовой КСГ либо содержит наименование базовой КСГ со смысловым дополнением.

Пример:

Базовая КСГ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № КСГ | Наименование КСГ | КЗ |
| 25 | Нарушения свертываемости крови | 1,04 |

После разделения на подгруппы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| КСГ | Наименование КСГ | КЗ |
| 25.1 | Нарушения свертываемости крови, уровень 1 | 0,87 |
| 25.2 | Нарушения свертываемости крови, уровень 2 | 1,58 |

Формирование подгрупп может осуществляться следующими основными способами:

***1-й способ: выделение подгрупп с использованием справочников МКБ-10 и Номенклатуры.***

Данный способ предполагает, что базовая КСГ делится на подгруппы через разнесение кодов основных классификационных справочников (МКБ-10 и Номенклатура), используемых при формировании базовой КСГ.

***Внимание:*** *формирование подгрупп из кодов МКБ-10 и Номенклатуры, входящих в разные базовые КСГ, не допускается.*

***2-й способ: выделение подгрупп через введение дополнительных классификационных критериев.***

Введение дополнительных классификационных критериев приводит к созданию новых, как позитивных, так и негативных экономических стимулов, для медицинских организаций. Поэтому данный способ может применяться исключительно в тех случаях, когда классификационный критерий отвечает следующим основным требованиям:

* основания к применению данного критерия должны быть четко регламентированы нормативными документами (например, в клинических протоколах, стандартах медицинской помощи);
* применение дополнительного классификационного критерия легко проконтролировать.

Классификационный критерий должен быть включен в реестр счетов, формируемый медицинскими организациями и передаваемый в ТФОМС.

***Примеры дополнительных классификационных критериев:***

* длительное пребывание в реанимации или использование дорогостоящих реанимационных технологий, таких как: ИВЛ, внутриаортальная баллонная контрпульсация, экстракорпоральная мембранная оксигенация;
* чрезмерное превышение стандартного среднего пребывания по ряду КСГ;
* тяжесть состояния больных, характеризующаяся однозначными клиническими критериями;
* осложнение, серьезное сопутствующее заболевание;
* применение различных лекарственных препаратов (групп лекарственных препаратов) или расходных материалов с разной стоимостью при условии их персонифицированного учета;
* оказание медицинской помощи на разных этапах маршрутизации пациентов.

***Внимание:*** *формирование подгрупп целесообразно предусматривать, если количество случаев, которые планируется выделить в подгруппу статистически репрезентативно, и их большая затратоемкость внутри действующей КСГ, является закономерным (систематически встречающимся) явлением. Оплату отдельных, редко встречающихся, затратных случаев целесообразно осуществлять с применением коэффициента сложности курации пациента (КСКП).*

По мере внедрения системы КСГ необходимо постоянно осуществлять мониторинг объемных показателей и количества случаев в разрезе подгрупп, прежде всего, имеющих повышенный коэффициент затратоемкости (по сравнению с базовой КСГ). При возникновении чрезмерного роста таких случаев необходимо пересмотреть подходы к формированию подгрупп, а также регулярно проводить медико-экономическую экспертизу и экспертизу качества медицинской помощи по указанным случаям.

**Расчет весовых коэффициентов подгрупп**

Основным условием расчета весовых коэффициентов подгрупп является необходимость сохранить принцип бюджетной нейтральности и обеспечить, ***чтобы средневзвешенный КЗ подгрупп (СКЗ) равнялся коэффициенту затратоемкости базовой группы.***

При этом, при необходимости, коэффициент затратоемкости базовой группы может быть скорректирован управленческим коэффициентом, в соответствии с Рекомендациями.

СКЗ рассчитывается по формуле:

,

где

КЗi – весовой коэффициент затратоемкости подгрупы i;

КСi – количество случаев, пролеченных по подгруппе i;

КС – количество случаев в целом по группе.

Количество случаев по каждой подгруппе планируется в соответствии с количеством случаев за предыдущий год, с учетом запланированной динамики на текущий год.

***1 этап: Расчет КЗ «приоритетной группы»***

Как правило, выделение подгрупп предполагает определение группы случаев в структуре базовой КСГ, которые предполагается оплачивать по более высокому тарифу, чем остальные случаи в группе.

Средняя стоимость таких случаев рассчитывается в соответствии с действующими нормативными актами (методологией расчета тарифов). Далее, рассчитывается КЗ выделяемой подгруппы по формуле:

,

где

КЗ1 –коэффициент затратоемкости подгруппы 1;

СС1 – средняя стоимость случая, входящего в подгруппу 1;

БС – базовая ставка финансирования, утвержденная тарифным соглашением.

1. ***этап: Определяется КЗ «оставшейся» подгруппы***

Расчетный коэффициент затратоемкости оставшейся подгруппы определяется по формуле:

,

где

КЗ2 – коэффициент затратоемкости подгруппы 2;

КЗ – коэффициент затратоемкости основной группы;

КС – количество случаев, планируемых по группе в целом;

КЗ1 – коэффициент затратоемкостиподгруппы 1;

КС1 – количество случаев, планируемых по подгруппе 1;

КС2 – количество случаев, планируемых по подгруппе 2.

Необходимо учитывать, что выделение подгрупп может внести существенные искажения в систему финансирования. Например, если количество случаев в «дорогой» подгруппе будет большим, и расчетная средняя стоимость в этой подгруппе существенно превышает стоимость случая в других подгруппах, то более «дешевые» подгруппы могут получить крайне низкий КЗ. Для обеспечения баланса в системе финансирования необходимо использовать, при необходимости, другие инструменты коррекции рисков (управленческий коэффициент, КУС и др.).

1. **Правила применения поправочных коэффициентов**

В настоящей модели КСГ предусмотрена возможность более гибкого использования поправочных коэффициентов (КУС и УК), устанавливая разные правила их применения в зависимости от конкретной КСГ.

При этом субъектам РФ рекомендуется определить три основных аспекта:

* ***Группы, к которым не применяется КУС.*** Как правило, это могут быть группы, медицинская помощь по которым оказываются преимущественно на одном уровне либо имеющие высокую степень стандартизации медицинских технологий, и предусматривающие (в большинстве случаев) одинаковое применение методов диагностики и лечения в различных уровнях оказания помощи (например, аппендэктомия)
* ***Группы, к которым не применяются понижающие УК.*** Это группы, с применением сложных медицинских технологий, в том числе в значительной степени, влияющие на снижение смертности, а также группы с высокой долей расходов на медикаменты и расходные материалы.
* ***Группы, к которым не применяются повышающие УК.*** Это группы, лечение по которым может быть в подавляющем случае выполнено с применением стационар замещающих технологий либо амбулаторно.

Перечень КСГ, на которые распространяются вышеописанные правила, определяется субъектом РФ. Примерный перечень групп для круглосуточного стационара, к которым вышеописанные правила могут быть применены, приведен в таблице.Субъект самостоятельно определяет подобный перечень для КСГ в дневном стационаре.

Таблица

| **№** | **Профиль (КПГ) и КСГ** | **Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ** | **КУС** | **УК повыш.** | **УК пониж.** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Акушерское дело** | **0,50** |  |  |  |
| 1 | Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода | 0,50 |  |  |  |
| **2** | **Акушерство и гинекология** | **0,80** |  |  |  |
| 2 | Осложнения, связанные с беременностью | 0,93 |  |  |  |
| 3 | Беременность, закончившаяся абортивным исходом | 0,28 |  |  |  |
| 4 | Родоразрешение | 0,98 |  |  |  |
| 5 | Кесарево сечение | 1,01 |  |  |  |
| 6 | Осложнения послеродового периода | 0,74 |  |  |  |
| 7 | Послеродовой сепсис | 3,21 |  |  |  |
| 8 | Воспалительные болезни женских половых органов | 0,71 |  |  |  |
| 9 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов | 0,89 |  |  |  |
| 10 | Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов | 0,46 |  |  |  |
| 11 | Операции на женских половых органах (уровень 1) | 0,39 |  |  |  |
| 12 | Операции на женских половых органах (уровень 2) | 0,58 |  |  |  |
| 13 | Операции на женских половых органах (уровень 3) | 1,17 |  |  |  |
| 14 | Операции на женских половых органах (уровень 4) | 2,20 |  |  |  |
| **3** | **Аллергология и иммунология** | **0,34** |  |  |  |
| 15 | Нарушения с вовлечением иммунного механизма | 1,15 |  |  |  |
| 16 | Ангионевротический отек, анафилактический шок | 0,27 |  |  |  |
| **4** | **Гастроэнтерология** | **1,04** |  |  |  |
| 17 | Язва желудка и двенадцатиперстной кишки | 0,89 | Нет | Нет |  |
| 18 | Воспалительные заболевания кишечника | 2,01 |  |  |  |
| 19 | Болезни печени, невирусные (уровень 1) | 0,86 |  |  |  |
| 20 | Болезни печени, невирусные (уровень 2) | 1,21 |  |  |  |
| 21 | Болезни поджелудочной железы | 0,93 |  |  |  |
| **5** | **Гематология** | **1,37** |  |  |  |
| 22 | Анемии, (уровень 1) | 1,12 |  |  |  |
| 23 | Анемии, (уровень 2) | 1,49 |  |  |  |
| 24 | Анемии, (уровень 3) | 5,32 |  |  |  |
| 25 | Нарушения свертываемости крови | 1,04 |  |  |  |
| 26 | Другие болезни крови и кроветворных органов | 1,09 |  |  |  |
| **6** | **Дерматология** | **0,80** |  |  |  |
| 27 | Редкие и тяжелые дерматозы | 1,72 |  |  |  |
| 28 | Среднетяжелые дерматозы | 0,74 |  |  |  |
| 29 | Легкие дерматозы | 0,36 | Нет | Нет |  |
| **7** | **Детская кардиология** | **1,84** |  |  |  |
| 30 | Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети | 1,84 |  |  |  |
| **8** | **Детская онкология** | **4,59** |  |  |  |
| 31 | Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети | 7,82 |  |  |  |
| 32 | Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети | 5,68 |  |  |  |
| 33 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети | 4,37 |  |  |  |
| **9** | **Детская урология-андрология** | **1,15** |  |  |  |
| 34 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1) | 0,97 |  |  |  |
| 35 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2) | 1,11 |  |  |  |
| 36 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3) | 1,97 |  |  |  |
| 37 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4) | 2,78 |  |  |  |
| 38 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1) | 1,15 |  |  |  |
| 39 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2) | 1,22 |  |  |  |
| 40 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3) | 1,78 |  |  |  |
| 41 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4) | 2,23 |  |  |  |
| 42 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5) | 2,36 |  |  |  |
| 43 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6) | 4,28 |  |  |  |
| **10** | **Детская хирургия** | **1,10** |  |  |  |
| 44 | Детская хирургия, (уровень 1) | 2,95 |  |  |  |
| 45 | Детская хирургия, (уровень 2) | 5,33 |  |  |  |
| 46 | Аппендэктомия, дети, (уровень 1) | 0,77 |  |  |  |
| 47 | Аппендэктомия, дети, (уровень 2) | 0,97 |  |  |  |
| 48 | Операции по поводу грыж, дети (уровень 1) | 0,88 |  |  |  |
| 49 | Операции по поводу грыж, дети (уровень 2) | 1,05 |  |  |  |
| 50 | Операции по поводу грыж, дети (уровень 3) | 1,25 |  |  |  |
| **11** | **Детская эндокринология** | **1,48** |  |  |  |
| 51 | Сахарный диабет, дети | 1,51 |  |  |  |
| 52 | Заболевания гипофиза, дети | 2,26 |  |  |  |
| 53 | Другие болезни эндокринной системы, дети, (уровень 1) | 1,38 |  |  |  |
| 54 | Другие болезни эндокринной системы, дети, (уровень 2) | 2,82 |  |  |  |
| **12** | **Инфекционные болезни** | **0,65** |  |  |  |
| 55 | Кишечные инфекции, взрослые | 0,58 |  | Нет |  |
| 56 | Кишечные инфекции, дети | 0,62 |  |  |  |
| 57 | Вирусный гепатит острый | 1,40 |  |  |  |
| 58 | Вирусный гепатит хронический | 1,27 |  |  |  |
| 59 | Сепсис, взрослые | 3,12 |  |  |  |
| 60 | Сепсис, дети | 4,51 |  |  |  |
| 61 | Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые | 1,18 |  |  |  |
| 62 | Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети | 0,98 |  |  |  |
| 63 | Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые | 0,35 |  | Нет |  |
| 64 | Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети | 0,50 |  |  |  |
| 65 | Клещевой энцефалит | 2,30 |  |  |  |
| **13** | **Кардиология** | **1,49** |  |  |  |
| 66 | Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия, (уровень 1) | 1,42 |  |  |  |
| 67 | Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия, (уровень 2) | 2,81 |  |  | Нет |
| 68 | Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия, (уровень 3) | 3,48 |  |  | Нет |
| 69 | Нарушения ритма и проводимости, (уровень 1) | 1,12 |  |  |  |
| 70 | Нарушения ритма и проводимости, (уровень 2) | 2,01 |  |  | Нет |
| 71 | Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии, (уровень 1) | 1,42 |  |  |  |
| 72 | Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии, (уровень 2) | 2,38 |  |  | Нет |
| **14** | **Колопроктология** | **1,36** |  |  |  |
| 73 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1) | 0,84 |  |  |  |
| 74 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2) | 1,74 |  |  |  |
| 75 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3) | 2,49 |  |  |  |
| **15** | **Неврология** | **1,12** |  |  |  |
| 76 | Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые | 0,98 |  |  |  |
| 77 | Воспалительные заболевания ЦНС, дети | 1,55 |  |  |  |
| 78 | Дегенеративные болезни нервной системы | 0,84 |  |  |  |
| 79 | Демиелинизирующие болезни нервной системы | 1,33 |  |  |  |
| 80 | Эпилепсия, судороги, (уровень 1) | 0,96 |  |  |  |
| 81 | Эпилепсия, судороги, (уровень 2) | 2,01 |  |  |  |
| 82 | Расстройства периферической нервной системы | 1,02 |  |  |  |
| 83 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина | 1,95 | Нет |  |  |
| 84 | Комплексное лечение заболеваний нервной системы с применением препаратов иммуноглобулина | 4,32 | Нет |  |  |
| 85 | Другие нарушения нервной системы (уровень 1) | 0,74 |  |  |  |
| 86 | Другие нарушения нервной системы (уровень 2) | 0,99 |  |  |  |
| 87 | Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы | 1,15 |  |  |  |
| 88 | Кровоизлияние в мозг | 2,82 |  |  |  |
| 89 | Инфаркт мозга, (уровень 1) | 2,52 |  |  |  |
| 90 | Инфаркт мозга, (уровень 2) | 3,12 |  |  | Нет |
| 91 | Инфаркт мозга, (уровень 3) | 4,51 |  |  | Нет |
| 92 | Другие цереброваскулярные болезни | 0,82 |  |  |  |
| **16** | **Нейрохирургия** | **1,20** |  |  |  |
| 93 | Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1) | 0,98 |  |  |  |
| 94 | Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2) | 1,49 |  |  |  |
| 95 | Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии | 0,68 | Нет | Нет |  |
| 96 | Травмы позвоночника | 1,01 |  |  |  |
| 97 | Сотрясение головного мозга | 0,40 |  |  |  |
| 98 | Переломы черепа, внутричерепная травма | 1,54 |  |  |  |
| 99 | Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1) | 4,13 |  |  |  |
| 100 | Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2) | 5,82 |  |  |  |
| 101 | Операции на периферической нервной системе (уровень 1) | 1,41 |  |  |  |
| 102 | Операции на периферической нервной системе (уровень 2) | 2,19 |  |  |  |
| 103 | Операции на периферической нервной системе (уровень 3) | 2,42 |  |  |  |
| 104 | Доброкачественные новообразования нервной системы | 1,02 |  |  |  |
| **17** | **Неонатология** | **2,96** |  |  |  |
| 105 | Малая масса тела при рождении, недоношенность | 4,21 |  |  | Нет |
| 106 | Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость | 14,49 |  |  | Нет |
| 107 | Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций | 7,4 |  |  | Нет |
| 108 | Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных | 1,92 |  |  |  |
| 109 | Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1) | 1,39 |  |  |  |
| 110 | Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2) | 1,89 |  |  |  |
| 111 | Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3) | 2,56 |  |  |  |
| **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 | 1,71 |  |  |  |
| **19** | **Онкология** | **2,24** |  |  |  |
| 115 | Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1) | 2,06 |  |  |  |
| 116 | Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2) | 3,66 |  |  |  |
| 117 | Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1) | 1,73 |  |  |  |
| 118 | Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2) | 2,45 |  |  |  |
| 119 | Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 3) | 3,82 |  |  |  |
| 120 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1) | 1,80 |  |  |  |
| 121 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) | 2,46 |  |  |  |
| 122 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) | 1,29 |  |  |  |
| 123 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) | 1,36 |  |  |  |
| 124 | Тиреоидэктомия при злокачественном новообразовании щитовидной железы | 1,90 |  |  |  |
| 125 | Мастэктомия (уровень 1); другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы | 2,29 |  |  |  |
| 126 | Мастэктомия, (уровень 2) | 3,12 |  |  |  |
| 127 | Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков | 2,03 |  |  |  |
| 128 | Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка | 2,57 |  |  |  |
| 129 | Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости | 2,48 |  |  |  |
| 130 | Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения | 0,50 |  |  |  |
| 131 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях | 1,91 |  |  |  |
| 132 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1) | 2,88 |  |  |  |
| 133 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2) | 4,25 |  |  |  |
| 134 | Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1) | 2,56 |  |  |  |
| 135 | Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2) | 3,60 |  |  |  |
| 136 | Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые | 4,27 |  |  |  |
| 137 | Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые | 3,46 |  |  |  |
| 138 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1) | 2,05 |  |  |  |
| 139 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2) | 2,80 |  |  |  |
| 140 | Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы | 7,92 |  |  |  |
| 141 | Лучевая терапия (уровень 1) | 2,00 |  |  |  |
| 142 | Лучевая терапия (уровень 2) | 2,21 |  |  |  |
| 143 | Лучевая терапия (уровень 3) | 3,53 |  |  |  |
| **20** | **Оториноларингология** | **0,87** |  |  |  |
| 144 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта | 0,66 |  |  |  |
| 145 | Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции | 0,47 |  |  |  |
| 146 | Другие болезни уха | 0,61 |  |  |  |
| 147 | Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи | 0,71 |  |  |  |
| 148 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1) | 0,84 |  |  |  |
| 149 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2) | 0,91 |  |  |  |
| 150 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3) | 1,10 |  |  |  |
| 151 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4) | 1,35 |  |  |  |
| 152 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5) | 1,96 |  |  |  |
| 153 | Ремонт и замена речевого процессора | 25,00 | Нет |  |  |
| **21** | **Офтальмология** | **0,92** |  |  |  |
| 154 | Операции на органе зрения (уровень 1) | 0,49 |  |  |  |
| 155 | Операции на органе зрения (уровень 2) | 0,79 |  |  |  |
| 156 | Операции на органе зрения (уровень 3) | 1,07 |  |  |  |
| 157 | Операции на органе зрения (уровень 4) | 1,19 |  |  |  |
| 158 | Операции на органе зрения (уровень 5) | 2,11 |  |  |  |
| 159 | Операции на органе зрения (уровень 6) | 2,33 |  |  |  |
| 160 | Болезни глаза | 0,51 |  |  |  |
| 161 | Травмы глаза | 0,66 |  |  |  |
| **22** | **Педиатрия** | **0,80** |  |  |  |
| 162 | Нарушения всасывания, дети | 1,11 |  |  |  |
| 163 | Другие болезни органов пищеварения, дети | 0,39 |  |  |  |
| 164 | Воспалительные артропатии, спондилопатии, дети | 1,85 |  |  |  |
| 165 | Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети | 2,12 |  |  |  |
| **23** | **Пульмонология** | **1,31** |  |  |  |
| 166 | Другие болезни органов дыхания | 0,85 |  |  |  |
| 167 | Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети | 2,48 |  |  |  |
| 168 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки | 0,91 |  |  |  |
| 169 | Пневмония, плеврит, другие болезни плевры | 1,29 |  |  |  |
| 170 | Астма, взрослые | 1,11 |  |  |  |
| 171 | Астма, дети | 1,25 |  |  |  |
| **24** | **Ревматология** | **1,44** |  |  |  |
| 172 | Системные поражения соединительной ткани | 1,78 |  |  |  |
| 173 | Артропатии и спондилопатии | 1,67 |  |  |  |
| 174 | Ревматические болезни сердца (уровень 1) | 0,87 |  |  |  |
| 175 | Ревматические болезни сердца (уровень 2) | 1,57 |  |  |  |
| **25** | **Сердечно-сосудистая хирургия** | **1,18** |  |  |  |
| 176 | Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей | 0,85 |  |  |  |
| 177 | Другие болезни, врожденные аномалии вен | 1,32 |  |  |  |
| 178 | Болезни артерий, артериол и капилляров | 1,05 |  |  |  |
| 179 | Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы | 1,01 |  |  |  |
| 180 | Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1) | 2,11 |  |  |  |
| 181 | Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2) | 3,97 |  |  |  |
| 182 | Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3) | 4,31 |  |  |  |
| 183 | Операции на сосудах (уровень 1) | 1,20 |  |  |  |
| 184 | Операции на сосудах (уровень 2) | 2,37 |  |  |  |
| 185 | Операции на сосудах (уровень 3) | 4,13 |  |  |  |
| 186 | Операции на сосудах (уровень 4) | 6,08 |  |  |  |
| 187 | Операции на сосудах (уровень 5) | 7,12 |  |  |  |
| **26** | **Стоматология детская** | **0,79** |  |  |  |
| 188 | Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети | 0,79 |  |  |  |
| **27** | **Терапия** | **0,77** |  |  |  |
| 189 | Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки | 0,74 | Нет | Нет |  |
| 190 | Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения | 0,69 |  |  |  |
| 191 | Болезни желчного пузыря | 0,72 | Нет | Нет |  |
| 192 | Другие болезни органов пищеварения, взрослые | 0,59 |  |  |  |
| 193 | Гипертоническая болезнь в стадии обострения | 0,70 | Нет | Нет |  |
| 194 | Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца, (уровень 1) | 0,78 | Нет | Нет |  |
| 195 | Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца, (уровень 2) | 2,38 |  |  |  |
| 196 | Другие болезни сердца, (уровень 1) | 0,78 |  |  |  |
| 197 | Другие болезни сердца, (уровень 2) | 1,54 |  |  |  |
| 198 | Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания | 0,75 | Нет | Нет |  |
| 199 | ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь | 0,89 |  |  |  |
| 200 | Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 1) | 0,27 |  |  |  |
| 201 | Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 2) | 0,63 |  |  |  |
| 202 | Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы | 0,86 |  |  |  |
| 203 | Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе, взрослые | 0,49 |  |  |  |
| 204 | Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования | 1,00 |  |  |  |
| **28** | **Торакальная хирургия** | **2,09** |  |  |  |
| 205 | Гнойные состояния нижних дыхательных путей | 2,05 |  |  |  |
| 206 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1) | 1,54 |  |  |  |
| 207 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2) | 1,92 |  |  |  |
| 208 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3) | 2,56 |  |  |  |
| 209 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4) | 4,12 |  |  |  |
| **29** | **Травматология и ортопедия** | **1,37** |  |  |  |
| 210 | Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации | 0,99 |  |  |  |
| 211 | Переломы шейки бедра и костей таза | 1,52 |  |  |  |
| 212 | Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава | 0,69 |  |  |  |
| 213 | Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы | 0,56 |  |  |  |
| 214 | Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени | 0,74 |  |  |  |
| 215 | Множественные переломы, травматические ампутации, размозжения и последствия травм | 1,44 |  |  |  |
| 216 | Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма) | 5,54 |  |  |  |
| 217 | Эндопротезирование суставов | 4,46 |  |  |  |
| 218 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1) | 0,79 |  |  |  |
| 219 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2) | 0,93 |  |  |  |
| 220 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3) | 1,37 |  |  |  |
| 221 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4) | 2,42 |  |  |  |
| 222 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5) | 3,15 |  |  |  |
| **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 | Нет | Нет |  |
| 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 |  |  |  |
| **31** | **Хирургия** | **0,90** |  |  |  |
| 236 | Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов | 0,61 |  |  |  |
| 237 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1) | 0,55 | Нет | Нет |  |
| 238 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2) | 0,71 |  |  |  |
| 239 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3) | 1,38 |  |  |  |
| 240 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4) | 2,41 |  |  |  |
| 241 | Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1) | 1,43 |  |  |  |
| 242 | Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2) | 1,83 |  |  |  |
| 243 | Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3) | 2,16 |  |  |  |
| 244 | Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1) | 1,81 |  |  |  |
| 245 | Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2) | 2,67 |  |  |  |
| 246 | Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера | 0,73 |  |  |  |
| 247 | Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей | 0,76 | Нет | Нет |  |
| 248 | Остеомиелит, (уровень 1) | 2,42 |  |  |  |
| 249 | Остеомиелит, (уровень 2) | 3,51 |  |  |  |
| 250 | Остеомиелит, (уровень 3) | 4,02 |  |  |  |
| 251 | Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани | 0,84 |  |  |  |
| 252 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани | 0,66 |  |  |  |
| 253 | Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы | 0,37 | Нет | Нет |  |
| 254 | Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований) | 1,19 |  |  |  |
| **32** | **Хирургия (абдоминальная)** | **1,20** |  |  |  |
| 255 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1) | 1,15 |  |  |  |
| 256 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2) | 1,43 |  |  |  |
| 257 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3) | 3,00 |  |  |  |
| 258 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4) | 4,30 |  |  |  |
| 259 | Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1) | 2,42 |  |  |  |
| 260 | Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2) | 2,69 |  |  |  |
| 261 | Панкреатит, хирургическое лечение | 4,12 |  |  |  |
| 262 | Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1) | 1,16 |  |  |  |
| 263 | Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2) | 1,95 |  |  |  |
| 264 | Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3) | 2,46 |  |  |  |
| 265 | Аппендэктомия, взрослые (уровень 1) | 0,73 | Нет |  |  |
| 266 | Аппендэктомия, взрослые (уровень 2) | 0,91 | Нет |  |  |
| 267 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1) | 0,86 | Нет |  |  |
| 268 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2) | 1,24 | Нет |  |  |
| 269 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3) | 1,78 | Нет |  |  |
| 270 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1) | 1,13 |  |  |  |
| 271 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2) | 1,19 |  |  |  |
| 272 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3) | 2,13 |  |  |  |
| **33** | **Хирургия (комбустиология)** | **1,95** |  |  |  |
| 273 | Отморожения (уровень 1) | 1,17 |  |  |  |
| 274 | Отморожения (уровень 2) | 2,91 |  |  |  |
| 275 | Ожоги (уровень 1) | 1,21 |  |  |  |
| 276 | Ожоги (уровень 2) | 2,03 |  |  |  |
| 277 | Ожоги (уровень 3) | 3,54 |  |  |  |
| 278 | Ожоги (уровень 4) | 5,21 |  |  |  |
| 279 | Ожоги (уровень 5) | 11,12 |  |  |  |
| **34** | **Челюстно-лицевая хирургия** | **1,18** |  |  |  |
| 280 | Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые | 0,89 |  |  |  |
| 281 | Операции на органах полости рта (уровень 1) | 0,74 |  |  |  |
| 282 | Операции на органах полости рта (уровень 2) | 1,27 |  |  |  |
| 283 | Операции на органах полости рта (уровень 3) | 1,63 |  |  |  |
| 284 | Операции на органах полости рта (уровень 4) | 1,90 |  |  |  |
| **35** | **Эндокринология** | **1,40** |  |  |  |
| 285 | Сахарный диабет, взрослые (уровень 1) | 1,02 |  |  |  |
| 286 | Сахарный диабет, взрослые (уровень 2) | 1,49 |  |  |  |
| 287 | Заболевания гипофиза, взрослые | 2,14 |  |  |  |
| 288 | Другие болезни эндокринной системы, взрослые, (уровень 1) | 1,25 |  |  |  |
| 289 | Другие болезни эндокринной системы, взрослые, (уровень 2) | 2,76 |  |  |  |
| 290 | Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера | 0,76 |  |  |  |
| 291 | Расстройства питания | 1,06 |  |  |  |
| 292 | Другие нарушения обмена веществ | 1,16 |  |  |  |
| 293 | Кистозный фиброз | 3,32 |  |  |  |
| **36** | **Прочее** | **0,58** |  |  |  |
| 294 | Редкие генетические заболевания | 3,50 |  |  |  |
| 295 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии | 5,35 | Нет |  |  |
| 296 | Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения | 0,32 |  |  |  |
| 297 | Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания | 0,46 |  |  |  |
| 298 | Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей | 8,40 |  |  |  |
| 299 | Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов | 2,32 | Нет |  |  |
| **37** | **Медицинская реабилитация** | **0,75** |  |  |  |
| 300 | Медицинская нейрореабилитация | 3,00 |  |  |  |
| 301 | Медицинская кардиореабилитация | 1,50 |  |  |  |
| 302 | Медицинская реабилитация после перенесенных травм и операций на опорно-двигательной системе | 2,25 |  |  |  |
| 303 | Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода | 1,50 |  |  |  |
| 304 | Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях | 0,70 |  |  |  |
| 305 | Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха | 1,80 |  |  |  |
| 306 | Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения | 4,81 |  |  |  |
| 307 | Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы | 2,75 |  |  |  |
| 308 | Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем | 2,35 |  |  |  |

1. **Методика расчета коэффициента подуровня для групп медицинских организаций**

Установление региональных КУС и КПУС осуществляется с использованием нижеследующей методики.

Для каждой медицинской организации (*i*), оказывающей стационарную помощь в системе ОМС в субъекте, рассчитывается затратоемкость оказанной медицинской помощи:

$$СуммКЗ\_{i}=\sum\_{j}^{}КЗ\_{j}\*КС\_{ij},$$

где

$СуммКЗ\_{i}$ – затратоемемкость оказанной медицинской помощи в медицинской организации *i*;

$КЗ\_{j}$ – коэффициент относительной затратоемкости клинико-статистической группы *j*

$КС\_{ij}$ - число фактически пролеченных случаев, отнесенных к клинико-статистической группе *j*, в медицинской организации *i* по данным реестра счетов за год, соответствующий последнему отчетному периоду по форме 14-Ф (ОМС);

Суммирование осуществляется по клинико-статистическим группам.

Для каждой медицинской организации, оказывающей стационарную помощь в системе ОМС в субъекте, рассчитываются расходы на единицу затратоемкости. В случае, если в субъекте используются коэффициенты дифференциации, полученная величина расходов каждой медицинской организации корректируется на коэффициент, применяемый к данной медицинской организации:

$$РасходыКорр\_{i}=\frac{Расходы\_{i}}{СуммКЗ\_{i}\*КД\_{i}},$$

где

$РасходыКорр\_{i}$ - расходы медицинской организации *i*, скорректированные на затратоемкость;

$Расходы\_{i}$ – расходы медицинской организации *i* на оказание стационарной медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС согласно данным раздела IV формы 14-Ф (ОМС) за последний отчетный период с учетом оптимизации;

$КД\_{i}$ - коэффициент территориальной дифференциации, применяемый к медицинской организации *i* в год, соответствующий последнему отчетному периоду по форме 14-Ф (ОМС). В случае, если в субъекте коэффициент территориальной дифференциации в указанный период не применялся, для целей установления коэффициентов подуровня стационара $КД\_{i}$ принимается равным 1.0 для всех медицинских организаций.

Рассчитывается средневзвешенное значение затрат медицинских организаций всех уровней:

$$СрРасходыКорр=\frac{\sum\_{i}^{}КС\_{i}^{п}\*РасходыКорр\_{i}}{\sum\_{i}^{}КС\_{i}^{п}},$$

где

$СрРасходыКорр$ - средневзвешенные расходы медицинских организаций всех уровней, скорректированные на затратоемкость;

$КС\_{i}^{п}$ - общее число всех пролеченных случаев в медицинской организации *i*, планируемое на год, для которого устанавливаются КУС. В случае, если к моменту установления КУС плановые объемы в разрезе медицинских организаций не установлены, допускается использование фактических данных о числе пролеченных случаев за последний доступный период (на основе реестра счетов);

суммирование осуществляется по медицинским организациям всех уровней.

Определяется уровень медицинской помощи (*l*), для которого устанавливаются КУС и КПУС.

Для уровня оказания стационарной медицинской помощи, определенного в предыдущем пункте, рассчитывается средневзвешенное значение затрат медицинских организаций данного уровня:

$$СрРасходыКорр\_{l}=\frac{\sum\_{i}^{}КС\_{i}^{п}\*РасходыКорр\_{i}}{\sum\_{i}^{}КС\_{i}^{п}},$$

где:

$СрРасходыКорр\_{l}$ - средневзвешенное значение затрат медицинских организаций уровня *l*, для которого устанавливаются КУС и КПУС;

$КС\_{i}^{п}$ - общее число всех пролеченных случаев в медицинской организации *i*, планируемое на год, для которого устанавливается КУС. В случае, если к моменту установления КУС плановые объемы в разрезе медицинских организаций не установлены, допускается использование фактических данных.

суммирование в обоих случаях осуществляется по медицинским организациям уровня *l*.

Рассчитывается КУС для каждого уровня оказания медицинской помощи:

$$КУС\_{l}=\frac{СрРасходыКорр\_{l}}{СрРасходыКорр},$$

где:

$КУС\_{l}$ - итоговое значение КУС для выбранного в п. 4 уровня оказания медицинской помощи *l*;

$СрРасходыКорр\_{l}$ - средневзвешенное значение затрат медицинских организаций уровня *l*, для которого устанавливаются КУС и КПУС;

$СрРасходыКорр$ - средневзвешенные расходы медицинских организаций всех уровней, скорректированные на затратоемкость.

Для каждой медицинской организации уровня *l*, для которого устанавливаются КУС и КПУС, рассчитывается соотношение:

$$СоотРасхКорр\_{i}=\frac{РасходыКорр\_{i}}{СрРасходыКорр\_{l}},$$

где:

$СоотРасхКорр\_{i}$ - соотношение расходов медицинской организации *i* и средних расходов медицинских организаций соответствующего уровня *l*;

$РасходыКорр\_{i}$ - расходы медицинской организации *i*, скорректированные на затратоемкость;

$СрРасходыКорр\_{l}$ - средневзвешенное значение затрат медицинских организаций уровня *l*, для которого устанавливаются КУС и КПУС.

Медицинские организации уровня, для которого устанавливаются КУС и КПУС, разбиваются на подуровни (*s*), число которых не может быть больше пяти. Отнесение медицинских организаций к подуровням осуществляется с использованием следующего правила:

* Медицинские организации, у которых рассчитанное в соотношение $СоотРасхКорр\_{i}$ составляет менее или равное 0,85, попадают в подуровень «А» уровня;
* Медицинские организации, у которых рассчитанное в соотношение $СоотРасхКорр\_{i}$ составляет менее или равное 0,95, но более 0,85, попадают в подуровень «Б» уровня
* Медицинские организации, у которых рассчитанное соотношение $СоотРасхКорр\_{i}$ составляет менее или равное 1,05, но более 0,95, попадают в подуровень «В» уровня;
* Медицинские организации, у которых рассчитанное соотношение $составляет$ менее или равное 1,15, но более 1,05, попадают в подуровень «Г» уровня;
* Медицинские организации, у которых рассчитанное соотношение $СоотРасхКорр\_{i}$ составляет более 1,15, попадают в подуровень «Д» уровня.

В случае, если к одному из подуровней «Б», «В» или «Г» была отнесена только одна медицинская организация, подуровень, к которому отнесена единственная медицинская организация, объединяется с ближайшим подуровнем. Возможные объединения подуровней: «Б + В», «В + Г», «Б + В + Г».

Наличие единственной медицинской организации в подуровнях «А» и «Д» допускается.

Допускаются подуровни «Б», «В» или «Г» с единственной медицинской организацией, в случае если ни один из установленных способов объединения подуровней не приводит к устранению подуровня, к которому отнесена единственная медицинская организация.

Отсутствие медицинских организаций в любом из подуровней допускается. Отсутствие медицинских организаций на любом из подуровней не является основанием для объединения подуровней, кроме объединения подуровней «Б + В + Г», в случае, если на подуровне «В» медицинские организации отсутствуют.

Для каждого подуровня определяются предварительные коэффициенты подуровня стационара в соответствии со следующим правилом:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Подуровень | Границы соотношения расходов, рассчитанного в п. 7, для организаций, отнесенных к подуровню | Предварительный коэффициент подуровня стационара |
| Нижняя граница | Верхняя граница |
| А | 0 | 0,85 | 0,8 |
| Б | 0,85 | 0,95 | 0,9 |
| В | 0,95 | 1,05 | 1 |
| Г | 1,05 | 1,15 | 1,1 |
| Д | 1,15 | Нет верхней границы | 1,2 |

В случае, если производилось объединение подуровней, то предварительные коэффициенты подуровня стационара для объединенных подуровней определяются в соответствии со следующим правилом:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Объединенный подуровень | Границы соотношения расходов, рассчитанного в п. 7, для организаций, отнесенных к подуровню | Предварительный коэффициент подуровня стационара |
| Нижняя граница соотношения, рассчитанного в п. 4 | Верхняя граница соотношения, рассчитанного в п. 4 |
| Б + В | 0,85 | 1,05 | 0,95 |
| В + Г | 0,95 | 1,15 | 1,05 |
| Б + В + Г | 0,85 | 1,15 | 1 |

Для выбранного уровня оказания медицинской помощи *l* рассчитывается корректирующий слагаемое, которое используется для приведения средневзвешенного (по пролеченным случаям) КПУС к единице:

$$Сдвиг\_{l}=1-\frac{\sum\_{i}^{}ПрКПУС\_{i}\*КС\_{i}^{п}}{\sum\_{i}^{}КС\_{i}^{п}},$$

где:

$Сдвиг\_{l}$ - корректирующее слагаемое для определения окончательных КПУС уровня *l*;

$ПрКПУС\_{i}$ – предварительный коэффициент подуровня стационара для медицинской организации *i*;

$КС\_{i}^{п}$ - общее число всех пролеченных случаев в медицинской организации *i*, планируемое на год, для которого устанавливается КУС.

В случае, если к моменту установления КУС плановые объемы в разрезе медицинских организаций не установлены, допускается использование фактических данных;

суммирование в обоих случаях осуществляется по медицинским организациям уровня *l*.

Окончательные КПУС определяются по формуле:

$$КПУС\_{s}=ПрКПУС\_{s}+Сдвиг\_{l},$$

где:

$КПУС\_{s}$ – коэффициент подуровня стационара *s* уровня *l*;

$ПрКПУС\_{i}$ – предварительный коэффициент подуровня стационара, применяемый к медицинской организации *i* (установлен в п. 9);

$Сдвиг\_{l}$ - корректирующее слагаемое для определения окончательных КПУС уровня *l*.

Повтор пп. 4 – 11 для других уровней оказания медицинской помощи.

Устанавливаемые значения КУС должны удовлетворять каждому из следующих условий:

$$\left\{\begin{array}{c}КУС\_{1}\leq КУС\_{2}\leq КУС\_{3}\\КУС\_{1}\leq 1\\КУС\_{3}\geq 1\end{array},\right.$$

где:

$КУС\_{l}$ - итоговое значение КУС для уровня оказания медицинской помощи *l*.

В случае, если рассчитанные при помощи настоящей методики значения КУС не удовлетворяют указанным условиям, КУС для каждого из трех уровней устанавливается экспертным путем с учетом вышеуказанных ограничений, а также ограничения на сбалансированность:

$$\frac{\sum\_{i}^{}КС\_{i}^{П}\*КУС\_{i}}{\sum\_{i}^{}КС\_{i}^{П}}=1,$$

где:$ $

$КС\_{i}^{п}$ - общее число всех пролеченных случаев в медицинской организации *i*, планируемое на год, для которого устанавливается КУС. В случае, если к моменту установления КУС плановые объемы в разрезе медицинских организаций не установлены, допускается использование фактических данных;

$КУС\_{i}$ - КУС, применяемый к медицинской организации *i*.

1. **Оплата случаев сверхкороткого пребывания**

К сверхкоротким относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет 3 дня и менее (без учета исхода госпитализации), кроме случаев, входящих в группы, перечисленные ниже. Группы круглосуточного стационара, являющиеся исключениями, по которым целесообразно осуществлять оплату в полном объеме, независимо от длительности лечения приведены в таблице. Перечень КСГ дневного стационара, по которым целесообразно осуществлять оплату в полном объеме независимо от длительности лечения, определяется субъектом РФ.

Таблица. Перечень КСГ круглосуточного стационара, по которым целесообразно осуществлять оплату в полном объеме независимо от длительности лечения

| № КСГ | Наименование КСГ (круглосуточный стационар) |
| --- | --- |
| 2 | Осложнения, связанные с беременностью |
| 3 | Беременность, закончившаяся абортивным исходом |
| 4 | Родоразрешение |
| 5 | Кесарево сечение |
| 11 | Операции на женских половых органах (уровень затрат 1) |
| 12 | Операции на женских половых органах (уровень затрат 2) |
| 16 | Ангионевротический отек, анафилактический шок |
| 83 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина |
| 84 | Комплексное лечение заболеваний нервной системы с применением препаратов иммуноглобулина |
| 97 | Сотрясение головного мозга |
| 140 | Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы |
| 148 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1) |
| 149 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2) |
| 153 | Ремонт и замена речевого процессора |
| 154 | Операции на органе зрения (уровень 1) |
| 155 | Операции на органе зрения (уровень 2) |
| 179 | Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы |
| 200 | Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 1) |
| 252 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани |
| 281 | Операции на органах полости рта (уровень 1) |
| 295 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии |
| 299 | Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов |

Данный перечень групп, являющихся исключениями, может быть дополнен в субъекте Российской Федерации с учетом фактически сложившейся длительности лечения и мероприятий по оптимизации длительности лечения.

При этом, если пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, осуществлять оплату целесообразно в размере 80-100% от стоимости, определенной тарифным соглашением для данной КСГ. Если указанная хирургическая операция не выполнена, случай целесообразно оплачивать в размере не более 50% от стоимости, определенной тарифным соглашением для КСГ (при этом основным классификационным критерием отнесения к КСГ является диагноз). Конкретная доля оплаты данных случаев устанавливается в тарифном соглашении.

1. **Оплата по двум КСГ в рамках одного пролеченного случая**

Оплата больных, переведенных в пределах стационара из одного отделения в другое, оплачивается как один случай по КСГ, имеющей максимальный коэффициент затратоемкости, за исключением случаев перевода пациента из отделения в отделение медицинской организации, обусловленного возникновением нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания. Такие случаи целесообразно оплачивать по двум КСГ. Например, при выполнении новорожденным оперативных вмешательств из КСГ 45 Детская хирургия, уровень 1 в период пребывания в стационаре в связи с низкой и крайне низкой массой тела предполагается оплата по двум КСГ.

По каждому указанному случаю должна быть проведена медико-экономическая экспертиза и, при необходимости, экспертиза качества медицинской помощи.

1. **Регламентация применения КСКП**

Расчеты суммарного значения КСЛП (КСЛП сумм) при наличии нескольких критериев выполняются по формуле:

КСЛПсумм= КСЛП1+ (КСЛП2-1)+(КСЛПn-1)

При этом в соответствии с Рекомендациями суммарное значение КСЛП при наличии нескольких критериев не может превышать 1,8 за исключением случаев сверхдлительной госпитализации.

В случае сочетания факта сверхдлительной госпитализации с другими критериями рассчитанное суммарное значение КСЛП, исходя из длительности госпитализации, прибавляется по аналогичной формуле без ограничения итогового значения.

Рекомендациями предлагается устанавливать коэффициент сложности курации пациента (КСКП), в частности, в следующих случаях:

- наличие у пациентов тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, сопутствующих заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента;

К данной патологии целесообразно относить:

* Сахарный диабет 1 и 2 типа;
* Наличие заболеваний, включая редкие (орфанные) заболевания, требующих систематического дорогостоящего лекарственного лечения:
* Гемофилия (D66; D67; D68.0);
* Муковисцидоз (Е84);
* Гипофизарный нанизм (Е23.0);
* Рассеянный склероз (G35);
* Болезнь Гоше (Е75.5);
* Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (С92.1; С88.0; С90.0; С82; С83.0; С83.1; С83.3; С83.4; С83.8; С83.9; С84.5; С85; С91.1);
* Состояния после трансплантации органов и (или) тканей (Z94.0; Z94.1; Z94.4; Z94.8)
* Гемолитико-уремический синдром (D59.3)
* Пароксизмальная ночная гемоглобинурия (Маркиафавы-Микели) (D59.5)
* Апластическая анемия неуточненная (D61.9)
* Наследственный дефицит факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра) (D68.2)
* Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (синдром Эванса) (D69.3)
* Дефект в системе комплемента (D84.1)
* Преждевременная половая зрелость центрального происхождения (Е22.8)
* Нарушения обмена ароматических аминокислот (классическая фенилкетонурия, другие виды гиперфенилаланинемии) (Е70.0, Е70.1)
* Тирозинемия (Е70.2)
* Болезнь "кленового сиропа" (Е71.0)
* Другие виды нарушений обмена аминокислот
с разветвленной цепью (изовалериановая ацидемия, метилмалоновая ацидемия, пропионовая ацидемия) (Е71.1)
* Нарушения обмена жирных кислот (Е71.3)
* Гомоцистинурия (Е72.1)
* Глютарикацидурия (Е72.3)
* Галактоземия (Е74.2)
* Другие сфинголипидозы: болезнь Фабри (Фабри-Андерсона), Нимана-Пика (Е75.2)
* Мукополисахаридоз, тип I (Е76.0)
* Мукополисахаридоз, тип II (Е76.1)
* Мукополисахаридоз, тип VI (Е76.2)
* Острая перемежающая (печеночная) порфирия (Е80.2)
* Нарушения обмена меди (болезнь Вильсона) (Е83.0)
* Незавершенный остеогенез (Q78.0)
* Легочная (артериальная) гипертензия (идиопатическая) (первичная) (I27.0)
* Юношеский артрит с системным началом (М08.2);
* Детский церебральный паралич (G80)

- проведение в рамках одной госпитализации в полном объеме нескольких видов противоопухолевого лечения, относящихся к различным КСГ

1. Сочетание любого кода химиотерапии с любым кодом лучевой терапии
2. Сочетание любого кода химиотерапии с любым кодом хирургического лечения при злокачественном новообразовании
3. Сочетание любого кода лучевой терапии с любым кодом хирургического лечения при злокачественном новообразовании
4. Сочетание двух кодов лучевой терапии.

- проведение сочетанных хирургических вмешательств, например:

|  |  |
| --- | --- |
| Операция 1 | Операция 2 |
| A16.12.006.001 | Удаление поверхностных вен нижней конечности | A16.30.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи |
| A16.12.006.001 | Удаление поверхностных вен нижней конечности | A16.30.001.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.12.006.001 | Удаление поверхностных вен нижней конечности | A16.30.001.002 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.14.009 | Холецистэктомия | A16.30.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи |
| A16.14.009 | Холецистэктомия | A16.30.002.001 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.14.009 | Холецистэктомия | A16.30.002.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.14.009 | Холецистэктомия | A16.30.003 | Оперативное лечение околопупочной грыжи |
| A16.14.009 | Холецистэктомия | A16.30.004 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки |
| A16.14.009 | Холецистэктомия | A16.30.004.011 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.30.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.30.002.001 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.30.002.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.30.003 | Оперативное лечение околопупочной грыжи |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.30.004 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.30.004.011 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов |
| A16.14.009.001 | Холецистэктомия малоинвазивная | A16.30.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи |
| A16.14.009.001 | Холецистэктомия малоинвазивная | A16.30.002.001 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.14.009.001 | Холецистэктомия малоинвазивная | A16.30.002.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.14.009.001 | Холецистэктомия малоинвазивная | A16.30.003 | Оперативное лечение околопупочной грыжи |
| A16.14.009.001 | Холецистэктомия малоинвазивная | A16.30.004 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки |
| A16.14.009.001 | Холецистэктомия малоинвазивная | A16.30.004.011 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов |
| A16.30.004.011 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов | A16.30.001.002 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.30.004.011 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов | A16.30.001.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.30.002.001 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.30.001.002 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.30.002.001 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.30.001.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.30.002.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов | A16.30.001.002 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.30.002.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов | A16.30.001.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.001.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.001.002 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.002.001 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.002.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.004 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки |
| A16.20.032 | Резекция молочной железы | A16.20.004 | Сальпингэктомия лапаротомическая |
| A16.20.032 | Резекция молочной железы | A16.20.017 | Удаление параовариальной кисты лапаротомическое |
| A16.20.032 | Резекция молочной железы | A16.20.061 | Резекция яичника лапаротомическая |
| A16.20.043 | Мастэктомия | A16.20.011.002 | Тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками лапаротомическая |
| A16.18.016 | Гемиколэктомия правосторонняя | A16.14.030 | Резекция печени атипичная |
| A16.20.005 | Кесарево сечение | A16.20.035 | Миомэктомия (энуклеация миоматозных узлов) лапаротомическая |
| A16.20.005 | Кесарево сечение | A16.20.001 | Удаление кисты яичника |
| A16.20.005 | Кесарево сечение | A16.20.061 | Резекция яичника лапаротомическая |
| A16.20.014 | Влагалищная тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками | A16.20.042.001 | Слинговые операции при недержании мочи |
| A16.20.063.001 | Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.20.083 | Кольпоперинеоррафия и леваторопластика |
| A16.20.063.001 | Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.20.042.001 | Слинговые операции при недержании мочи |
| A16.20.083 | Кольпоперинеоррафия и леваторопластика | A16.20.042.001 | Слинговые операции при недержании мочи |
| A16.16.033.001 | Фундопликация лапароскопическая | A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.20.063.001 | Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.28.071.001 | Иссечение кисты почки лапароскопическое | A16.20.001.001 | Удаление кисты яичника с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.28.054 | Трансуретральная уретеролитоэкстракция | A16.28.003.001 | Лапароскопическая резекция почки |
| A16.28.004.001 | Лапароскопическая нефрэктомия | A16.21.002 | Трансуретральная резекция простаты |
| A16.21.002 | Трансуретральная резекция простаты | A16.28.085 | Трансуретральная эндоскопическая цистолитотрипсия |
| A16.08.013.001 | Пластика носовой перегородки с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.08.017.001 | Гайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.26.093 | Факоэмульсификация, факоаспирация | A16.26.069 | Трабекулотомия |
| A16.26.093 | Факоэмульсификация, факоаспирация | A16.26.073.003 | Проникающая склерэктомия |
| A16.26.093 | Факоэмульсификация, факоаспирация | АA16.26.115 | Удаление силикона из витреальной полости |
| A16.26.093 | Факоэмульсификация, факоаспирация | A16.26.146 | Реконструкция угла передней камеры глаза |
| A16.26.093 | Факоэмульсификация, факоаспирация | A16.26.049 | Кератопластика (трансплантация роговицы) |
| A16.26.093 | Факоэмульсификация, факоаспирация | A.16.26.087 | Замещение стекловидного тела |

- проведение однотипных операций на парных органах.

К данным операциям целесообразно относить операции на парных органах/частях тела, при выполнении которых необходимы, в том числе дорогостоящие расходные материалы.

|  |  |
| --- | --- |
| A16.26.093.002 | Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы |
| A16.26.094 | Имплантация интраокулярной линзы |
| A22.26.004 | Лазерная корепраксия, дисцизия задней капсулы хрусталика |
| A22.26.005 | Лазерная иридэктомия |
| A22.26.006 | Лазергониотрабекулопунктура |
| A22.26.007 | Лазергониопластика (гониоспазис) |
| A22.26.009 | Фокальная лазерная коагуляция глазного дна |
| A22.26.019 | Лазерная гониодесцеметопунктура |
| A22.26.023 | Лазерная трабекулопластика |
| A16.26.075 | Склеропластика  |
| A16.26.075.001 | Склеропластика с использованием трансплантатов  |
| A22.26.010 | Панретинальная лазерная коагуляция  |
| A16.12.006 | Разрез, иссечение и закрытие вен нижней конечности |
| A16.12.006.001 | Удаление поверхностных вен нижней конечности |
| A16.12.006.002 | Подапоневротическая перевязка анастомозов между поверхностными и глубокими венами голени |
| A16.12.006.003 | Диссекция перфорантных вен с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.12.012 | Перевязка и обнажение варикозных вен |
| A16.04.014 | Артропластика стопы и пальцев ноги |
| A16.03.022.002 | Соединение кости титановой пластиной |
| A16.03.022.006 | Интрамедуллярный блокируемый остеосинтез |
| A16.03.033.002 | Наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации |
| A16.03.022.004 | Интрамедуллярный стержневой остеосинтез |
| A16.03.022.005 | Остеосинтез с использованием биодеградируемых материалов  |
| A16.03.024.005  | Реконструкция кости. Остеотомия кости с использованием комбинируемых методов фиксации  |
| A16.03.024.007 | Реконструкция кости. Корригирующая остеотомия при деформации стоп |
| A16.03.024.008 | Реконструкция кости. Корригирующая остеотомия бедра |
| A16.03.024.009 | Реконструкция кости. Корригирующая остеотомия голени |
| A16.03.024.010 | Реконструкция кости при ложном суставе бедра |
| A16.12.008.001 | Эндартерэктомия каротидная  |
| A16.12.008.002 | Эндартерэктомия каротидная с пластикой |
| A16.20.043.001 | Мастэктомия подкожная с одномоментной алломаммопластикой |
| A16.20.043.002 | Мастэктомия подкожная с одномоментной алломаммопластикой с различными вариантами кожно-мышечных лоскутов |
| A16.20.043.003 | Мастэктомия радикальная с односторонней пластикой молочной железы с применением микрохирургической техники |
| A16.20.043.004 | Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки |
| A16.20.045 | Мастэктомия радикальная подкожная с алломаммопластикой |
| A16.20.047 | Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки различными вариантами кожно-мышечных лоскутов |
| A16.20.048 | Мастэктомия радикальная с реконструкцией TRAM-лоскутом |
| A16.20.049.001 | Мастэктомия радикальная по Маддену с реконструкцией кожно-мышечным лоскутом и эндопротезированием |
| A16.20.032.007 | Резекция молочной железы субтотальная с маммопластикой и эндопротезированием |

Возможно применение КСКП при одномоментном проведении ангиографических исследований разных сосудистых бассейнов кровеносного русла, в том числе сочетание коронарографии и ангиографии.

Перечни могут быть дополнены в субъектах Федерации (в том числе путем включения в него симультантных операций на различных органах) и должен быть утвержден тарифным соглашением.

Размер КСКП для таких случаев рассчитывается таким образом, чтобы полностью компенсировать затраты на медикаменты и расходный материал, а также в отдельных случаях учесть необходимость более длительного пребывания в стационаре.

**Применение КСКП для оплаты случаев сверхдлительного пребывания**

Оплата случаев обоснованной сверхдлительной госпитализации осуществляется с применением КСКП. При этом критерием отнесения случая к сверхдлительному является госпитализация на срок свыше 30 дней, кроме следующих КСГ, которые считаются сверхдлительными при сроке пребывания более 45 дней:

|  № КСГ | Наименование КСГ |
| --- | --- |
| 44 | Детская хирургия, уровень 1 |
| 45 | Детская хирургия, уровень 2 |
| 105 | Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость |
| 106 | Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций |
| 142 | Лучевая терапия, уровень затрат 2 |
| 143 | Лучевая терапия, уровень затрат 3 |
| 216 | Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма) |
| 260 | Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2) |
| 261 | Панкреатит, хирургическое лечение |
| 279 | Ожоги (уровень 5) |

Значение КСКП определяется в зависимости от фактического количества проведенных койко-дней. Стоимость койко-дня для оплаты случаев сверхдлинного пребывания определяется с учетом компенсаций расходов на медикаменты и расходные материалы в профильном отделении.

,

где

КСКП – коэффициент сложности курации пациента;

Кдл – коэффициент длительности, учитывающий расходы на медикаменты, питание, и частично на другие статьи расходов. Рекомендуемое значение – 0,25 для обычных отделений, 0,4 – для реанимационных отделений. Конкретный размер устанавливается в тарифном соглашении;

ФКД – фактическое количество койко-дней;

НКД – нормативное количество койко-дней (30 дней, за исключением КСГ, для которых установлен срок 45 дней).

1. **Особенности группировки случаев в условиях дневного стационара**

Общие правила формирования различных КСГ в дневном стационаре те же, что и в круглосуточном.

В качестве основных критериев группировки используются ***код диагноза*** в соответствии со справочником МКБ-10 и ***код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии*** (услуги)в соответствии с Номенклатурой.

В качестве дополнительных критериев при формировании КСГ для дневного стационара используются следующие признаки:

* код основного диагноза (при основном критерии группировки – код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии);
* код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии (при основном критерии группировки – код диагноза);
* возраст.

Из-за высокого разнообразия подходов к организации медицинской помощи в дневных стационарах в разных субъектах РФ справочник кодов
МКБ-10 для дневного стационара содержит практически все болезни и проблемы, связанные со здоровьем, оплата лечения которых осуществляется за счет средств ОМС. Лечение многих болезней на интенсивном этапе в дневном стационаре не может проводиться, однако, это не исключает долечивания в условиях дневного стационара.

Аналогично, ряд услуг (малоинвазивных оперативных вмешательств) в одних субъектах предоставляется в амбулаторных условиях, а в других – в условиях дневного стационара.

В связи с вышесказанным субъекты РФ могут ограничивать использование ряда кодов МКБ-10 или услуг для условий дневного стационара в соответствии со сложившейся маршрутизацией пациентов.

1. **Особенности формирования отдельных КСГ**

В данном разделе более подробно описаны алгоритмы формирования ***отдельных групп, имеющих определенные особенности, или формируемые в 2016 году с существенным отличием от подходов, применяемых в 2015 году.*** При этом базовый алгоритм отнесения для всех КСГ определяется таблицей «Группировщик».

## КСГ №216 «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)»

Дополнительные критерии отнесения: комбинация диагнозов плюс диагноз, характеризующий тяжесть состояния.

В эту группу относятся ***травмы в 2 и более анатомических областях (голова/шея, позвоночник, грудная клетка, живот, таз, конечности – минимум 2 кода МКБ-10) или один диагноз множественной травмы и травмы в нескольких областях тела + как минимум один из нижеследующих диагнозов:*** ***J94.2, J94.8, J94.9, J93, J93.0, J93.1, J93.8, J93.9, J96.0, N17, T79.4, R57.1, R57.8.***

Распределение кодов МКБ-10, ***которые участвуют в формировании группы «Политравма»****,* по анатомическим областям приведено в следующей таблице. Для удобства восприятия, каждой анатомической области присвоен код (столбец «Код анатомич. области»).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код анатомич. области | Анатоми-ческая область | Коды МКБ-10 |
| Т1 | Голова/шея | S02.0, S02.1, S04.0, S05.7, S06.1, S06.2, S06.3, S06.4, S06.5, S06.6, S06.7, S07.0, S07.1, S07.8, S09.0, S11.0, S11.1, S11.2, S11.7, S15.0, S15.1, S15.2, S15.3, S15.7, S15.8, S15.9, S17.0, S17.8, S18  |
| Т2 | Позвоночник | S12.0, S12.9, S13.0, S13.1, S13.3, S14.0, S14.3, S22.0, S23.0, S23.1, S24.0, S32.0, S32.1, S33.0, S33.1, S33.2, S33.4, S34.0, S34.3, S34.4 |
| Т3 | Грудная клетка | S22.2, S22.4, S22.5, S25.0, S25.1, S25.2, S25.3, S25.4, S25.5, S25.7, S25.8, S25.9, S26.0, S27.0, S27.1, S27.2, S27.4, S27.5, S27.6, S27.8, S28.0, S28.1 |
| Т4 | Живот  | S35.0, S35.1, S35.2, S35.3, S35.4, S35.5, S35.7, S35.8, S35.9, S36.0, S36.1, S36.2, S36.3, S36.4, S36.5, S36.8, S36.9, S37.0, S38.3 |
| Т5 | Таз  | S32.3, S32.4, S32.5, S36.6, S37.1, S37.2, S37.4, S37.5, S37.6, S37.8, S38.0, S38.2 |
| Т6 | Конечности | S42.2, S42.3, S42.4, S42.8, S45.0, S45.1, S45.2, S45.7, S45.8, S47 , S48.0, S48.1, S48.9, S52.7, S55.0, S55.1, S55.7, S55.8, S57.0, S57.8, S57.9, S58.0, S58.1, S58.9, S68.4, S71.7, S72.0, S72.1, S72.2, S72.3, S72.4, S72.7, S75.0, S75.1, S75.2, S75.7, S75.8, S77.0, S77.1, S77.2, S78.0, S78.1, S78.9, S79.7, S82.1, S82.2, S82.3, S82.7, S85.0, S85.1, S85.5, S85.7, S87.0, S87.8, S88.0, S88.1, S88.9, S95.7, S95.8, S95.9, S97.0, S97.8, S98.0  |
| Т7 | Множест-венная травма | S02.7, S12.7, S22.1, S27.7, S29.7, S31.7, S32.7, S36.7, S38.1, S39.6, S39.7, S37.7, S42.7, S49.7, T01.1, T01.8, T01.9, T02.0, T02.1, T02.2, T02.3, T02.4, T02.5, T02.6, T02.7, T02.8, T02.9, T04.0, T04.1, T04.2, T04.3, T04.4, T04.7, T04.8, T04.9, T05.0, T05.1, T05.2, T05.3, T05.4, T05.5, T05.6, T05.8, T05.9, T06.0, T06.1, T06.2, T06.3, T06.4, T06.5, T06.8, T07  |

**Алгоритм формирования группы:**

В этом алгоритме, Т1-Т7 коды анатомической области. Комбинация кодов определяющих политравму (Т1-Т6) должна быть из ***разных анатомических областей.***

**Формирование КСГ по профилю "Комбустиология"**

Дополнительные критерии отнесения: комбинация диагнозов

КСГ по профилю «Комбустиология» (ожоговые группы) формируются методом комбинации двух диагнозов, один из которых характеризует ***степень ожога***, а другой ***площадь ожога***. Логика формирования групп приведена далее и интегрирована в Группировщике.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| КСГ | Наименование КСГ | Комментарий (модель) | Коды МКБ | Дополнительные коды МКБ |
| 273 | Отморожения (уровень 1) | Лечение пострадавших с поверхностными отморожениями | Т33.0 - Т33.9, T35.0 |   |
| 274 | Отморожения (уровень 2) | Лечение пострадавших с отморожением, некрозом ткани | Т34.0 - Т34.9, T35.2-T35.7 |   |
| 275 | Ожоги (уровень 1) | Лечение пострадавших с поверхностными ожогами 1-2 ст. (площадью менее 10%) | T20.1,T20.2,T20.5,T20.6,T21.1,T21.2,T21.5,T21.6,T22.1,T22.2,T22.5,T22.6,T23.1,T23.2,T23.5,T23.6,T24.1,T24.2,T24.5,T24.6,T25.1,T25.2,T25.5,T25.6,T29.1,T29.2,T29.5,T29.6,T30.0,T30.1,T30.2,T30.4,T30.5 | Т31.0, Т32.0 |
| 276 | Ожоги (уровень 2) | Лечение пострадавших с поверхностными ожогами 1-2 ст. (площадью 10% и более) | T20.1,T20.2,T20.5,T20.6,T21.1,T21.2,T21.5,T21.6,T22.1,T22.2,T22.5,T22.6,T23.1,T23.2,T23.5,T23.6,T24.1,T24.2,T24.5,T24.6,T25.1,T25.2,T25.5,T25.6,T29.1,T29.2,T29.5,T29.6,T30.0,T30.1,T30.2,T30.4,T30.5,T30.6 | Т31.1-Т31.9, Т32.1 - Т32.7 |
| 277 | Ожоги (уровень 3) | Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью менее 10%) | T20.0,T20.3,T20.4,T20.7,T21.0,T21.3,T21.4,T21.7,T22.0,T22.3,T22.4,T22.7,T23.0,T23.3,T23.4,T23.7,T24.0,T24.3,T24.4,T24.7,T25.0,T25.3,T25.4,T25.7,T29.0,T29.3,T29.4,T29.7,T30.3,T30.7 | Т31.0, Т32.0 |
| 278 | Ожоги (уровень 4) | Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью 10% - 29%) | T20.0,T20.3,T20.4,T20.7,T21.0,T21.3,T21.4,T21.7,T22.0,T22.3,T22.4,T22.7,T23.0,T23.3,T23.4,T23.7,T24.0,T24.3,T24.4,T24.7,T25.0,T25.3,T25.4,T25.7,T29.0,T29.3,T29.4,T29.7,T30.3,T30.7 | Т31.1, Т31.2, Т32.1, Т32.2 |
| Термические и химические ожоги  | T27.0, T27.1, T27.2, T27.3T27.4, T27.5, T27.6, T27.7 |  |
| 279 | Ожоги (уровень 5) | Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью более 30%) | T20.0,T20.3,T20.4,T20.7,T21.0,T21.3,T21.4,T21.7,T22.0,T22.3,T22.4,T22.7,T23.0,T23.3,T23.4,T23.7,T24.0,T24.3,T24.4,T24.7,T25.0,T25.3,T25.4,T25.7,T29.0,T29.3,T29.4,T29.7,T30.3,T30.7 | Т31.3, Т31.4, Т31.5, Т31.6, Т31.7, Т31.8, Т31.9, Т32.3, Т32.4, Т32.5, Т32.6, Т32.7, Т32.8, Т32.9 |

Исключением являются ожоги дыхательной системы (коды МКБ-10), при наличии которых случай относится к КСГ 278 Ожоги (уровень 4) независимо от степени и площади ожога туловища.

Ожоги других внутренних органов относятся к КСГ иных профилей, например:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| T28.5 | Химический ожог рта и глотки | 192 | Другие болезни органов пищеварения, взрослые |
| T28.5 | Химический ожог рта и глотки | 163 | Другие болезни органов пищеварения, дети |
| T28.0 | Термический ожог рта и глотки | 192 | Другие болезни органов пищеварения, взрослые |
| T28.0 | Термический ожог рта и глотки | 163 | Другие болезни органов пищеварения, дети |

***Группы, формируемые с учетом возраст:***

***КСГ 44 Детская хирургия, уровень 1***

***КСГ 45 Детская хирургия, уровень 2***

Дополнительный критерий отнесения: возраст и сопутствующий диагноз.

**Алгоритм формирования групп:**



При отнесении случая к КСГ 46, для доношенных детей критерием новорожденности является возраст не более 28 дней. Для недоношенных детей (недоношенность обозначается кодами МКБ 10 сопутствующего диагноза P05.0, P05.1, P05.2, P05.9, P07.0, P07.1, P07.2, P07.3) отнесение к данной группе может производиться в период не более 90 дней со дня рождения.

Дети возрастом от 90 дней до года классифицируются по тем же операциям в КСГ 45.

**КСГ 107 «Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций»**

Дополнительный критерий отнесения: возраст

Формирование данной группы осуществляется с применением кодов номенклатуры:

| Код услуги | Наименование услуги |
| --- | --- |
| A16.09.011.003 | Высокочастотная искусственная вентиляция легких |
| A16.09.011.004 | Синхронизированная перемежающаяся принудительная вентиляция легких |
| A16.09.011.002 | Неинвазивная искусственная вентиляция легких |

Отнесение к данной КСГ производится в следующих случаях:

* если новорожденный ребенок характеризуется нормальной массой тела при рождении, но страдает заболеванием, требующем использования искусственной вентиляции легких. В этом случае критерием новорожденности является возраст не более 28 дней;
* если ребенок имел при рождении низкую массу тела, но госпитализируется по поводу другого заболевания, требующего использования искусственной вентиляции легких. В этом случае отнесение к данной группе может производиться в период не более 90 дней со дня рождения; должен быть указан основной диагноз (являющийся поводом к госпитализации) и сопутствующий диагноз - недоношенность (обозначается кодами МКБ 10 диагноза P05.0, P05.1, P05.2, P05.9, P07.0, P07.1, P07.2, P07.3).

**Алгоритм формирования группы:**



Также с учетом возраста формируется ряд других КСГ, дополнительным критерием группировки в которых является возраст – менее 18 лет (код 5).

***Внимание:*** *на листе «Группировщик» возраст до 18 лет кодируется кодом 4 в поле «Возраст». Для «взрослых» КСГ код возраста установлен 5. Для КСГ не имеющих отметки о возрасте в Группировщике, отнесение осуществляется без учета возраста.*

**Универсальный алгоритм формирования группы с учетом возраста:**



**Группы, формируемые с учетом пола**

Формирование КСГ в зависимости от пола осуществляется применительно к следующим КСГ:

| № КСГ | Наименование КСГ |
| --- | --- |
| 10 | Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов |
| 225 | Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов |

Дополнительный критерий отнесения: пол (мужской, женский)

**Алгоритм формирования групп с учетом пола:**



**Некоторые особенности формирования КСГ акушерско-гинекологического профиля**

В новой версии группировщика формирование КСГ акушерско-гинекологического профиля производится следующим образом.

Отнесение к КСГ 4 «Родоразрешение» ***вне зависимости от основного диагноза*** производится по коду любой из трех услуг:

|  |  |
| --- | --- |
| B01.001.009 | Ведение физиологических родов врачом-акушером-гинекологом |
| B02.001.002 | Ведение физиологических родов акушеркой |
| B01.001.006 | Ведение патологических родов врачом-акушером-гинекологом |

Если при наличии диагноза класса XV. Беременность, роды и послеродовой период (O00-O99) нет закодированных услуг, соответствующих родоразрешению, случай относится к КСГ 2 «Осложнения, связанные с беременностью».

Большинство услуг, представляющих собой акушерские манипуляции, операции, не используется в группировке в связи с нецелесообразностью их использования как ***основного*** критерия отнесения к конкретной КСГ. Это, например, следующие услуги:

| Код услуги | Наименование услуги |
| --- | --- |
| A16.20.005.001 | Расширение шеечного канала |
| A16.20.070 | Наложение акушерских щипцов |
| A16.20.071 | Вакуум-экстракция плода |
| A16.20.071.001 | Экстракция плода за тазовый конец |
| A16.20.073 | Ручное пособие при тазовом предлежании плода (по Цовьянову) |
| A16.20.073.001 | Поворот плода за ножку |
| A16.20.073.002 | Классическое ручное пособие при тазовом предлежании плода |
| A16.20.076 | Наложение гемостатических компрессионных швов (B-lunch) |
| A16.20.076.001 | Наложение клемм по Бакшееву |
| A16.20.076.002 | Наложение клемм по Генкелю-Тиканадзе |
| A16.20.077 | Установка внутриматочного баллона |
| A16.20.073.003 | Ручное отделение плаценты и выделение последа |

Такой подход в полной мере соответствует заранее заложенному в основу формирования КСГ принципу и ни в коей мере не означает, что проведение таких операций при родоразрешении или искусственном аборте не финансируется системой ОМС. Он означает, что их проведение ***уже учтено при расчете коэффициента относительной затратоемкости случаев*** в соответствующей КСГ.

При выполнении операции кесарева сечения (A16.20.005 Кесарево сечение) случай относится к КСГ 5 вне зависимости от диагноза.

С целью снижения стимулов к искажению статистики и перевода пациентов в более затратные категории, в группировщике предусмотрено однозначное отнесение к КСГ4 «Родоразрешение» комбинаций диагнозов, входящих в КСГ 4, и следующих услуг:

* + A16.20.007 «Пластика шейки матки»;
	+ A16.20.015 «Восстановление тазового дна»;
	+ A16.20.023 «Восстановление влагалищной стенки»;
	+ A16.20.024 «Реконструкция влагалища»;
	+ A16.20.025 «Зашивание разрыва влагалища в промежности»;
	+ A16.20.025.001 «Зашивание разрыва шейки матки»;
	+ A16.20.030 «Восстановление вульвы и промежности»;
	+ A16.20.055 «Наложение швов на шейку матки».

Если в ходе оказания медицинской помощи роженице выполнялась операция, входящая в КСГ 14 или 15 (операции на женских половых органах уровней 3 и 4), например субтотальная или тотальная гистерэктомия, отнесение случая производится к КСГ по коду операции.

При дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности с последующим родоразрешением оплата по двум КСГ («Осложнения беременности» и «Родоразрешние») возможна в случае пребывания в отделение патологии беременности в течение 6 дней и более.

КСГ 1 «Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода» может быть подана на оплату только медицинскими организациями, имеющими в структуре соответствующее отделение или выделенные койки сестринского ухода.

**Особенности формирования отдельных КСГ, объединяющих случаи лечения болезней системы кровообращения**

В новой версии группировщика отнесение к большинству КСГ кардиологического (а также ревматологического или терапевтического) профиля производится путем комбинации двух классификационных критериев: терапевтического диагноза и услуги. Это следующие КСГ:

| № КСГ | Наименование КСГ |
| --- | --- |
| Круглосуточный стационар |
| 67 | Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия, уровень 2 |
| 68 | Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия, уровень 3 |
| 70 | Нарушения ритма и проводимости, уровень 2 |
| 72 | Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии, уровень 2 |
| 175 | Ревматические болезни сердца (уровень 2) |
| 195 | Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца, уровень 2 |
| 197 | Другие болезни сердца, уровень 2 |
| Дневной стационар |
| 31 | Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов |

Соответственно, если предусмотренные для отнесения к этим КСГ услуги не оказывались, случай классифицируется по диагнозу в соответствии с кодом МКБ 10.

Аналогичный подход применяется при классификации госпитализаций при инфаркте мозга: при проведении тромболитической терапии и/или ряда диагностических манипуляций случай относится к одной из двух КСГ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № КСГ | Наименование КСГ | КЗ |
| 90 | Инфаркт мозга, уровень 2 | 3,12 |
| 91 | Инфаркт мозга, уровень 3 | 4,51 |

Если никаких услуг, являющихся классификационными критериями, больным не оказывалось, к КСГ 88 Инфаркт мозга, уровень 1.

Классификационные критерии отнесения к КСГ 90 и 91:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код услуги | Наименование услуги | КСГ |
| A06.12.031.001 | Церебральная ангиография тотальная селективная | 90 |
| A05.12.006 | Магнитно-резонансная ангиография с контрастированием (одна область) | 90 |
| A06.12.056 | Компьютерно-томографическая ангиография сосудов головного мозга | 90 |
| A25.30.035.002 | Назначение лекарственной терапии с применением ферментных фибринолитических средств для внутривенного введения при инсульте | 89 |
| A06.12.031 | Церебральная ангиография | 90 |
| A25.30.035.003 | Назначение лекарственной терапии с применением ферментных фибринолитических средств для внутриартериального введения при инсульте | 90 |

**КСГ 179 Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы**

Данная КСГ предназначена для оплаты краткосрочных (не более трех дней) случаев госпитализации, целью которых является затратоемкое диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения.

Отнесение к данной КСГ производится по комбинации критериев: услуга, представляющая собой метод диагностического обследования, и терапевтический диагноз.

**Алгоритм формирования группы:**



**Некоторые особенности формирования КСГ, классифицирующих случаи диагностики и лечения злокачественных опухолей**

**Лекарственное лечение злокачественных новообразований (КСГ 32-34 и 136-140 круглосуточного стационара, 13-15 и 50-54 дневного стационара)**

Отнесение случаев к группам, относящимся к химиотерапии, осуществляется на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С» и кодов Номенклатуры (при этом за законченный случай принимается курс химиотерапевтического лечения, выполненный в период одной госпитализации).

Отнесение к КСГ 32-34, 136-139 круглосуточного и 13-15 и 50-53 дневного стационара производится по кодам Номенклатуры:

| Код услуги | Наименование услуги |
| --- | --- |
| A25.30.014 | Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у детей |
| A25.30.032 | Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у взрослых |

Отнесение к КСГ 140 круглосуточного и 54 дневного стационара производится по кодам Номенклатуры:

|  |  |
| --- | --- |
| Код услуги | Наименование услуги |
| А25.30.032.001  | Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при онкологическом заболевании у взрослых |
| А25.30.034.002 | Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов протеинкиназы при злокачественном новообразовании у взрослых |

Название услуги включает наименование группы лекарственного препарата согласно анатомо-терапевтическо-химической (АТХ) классификации. В медицинской организации при назначении конкретного лекарственного препарата определяется его принадлежность к АТХ-группе и выбирается соответствующая услуга для кодирования. Закодированная услуга в дальнейшем служит в комбинации с диагнозом критерием отнесения к КСГ 140 круглосуточного и КСГ 54 дневного стационара.

Например, применение препарата, который согласно АТХ-классификации относится к моноклональным антителам, кодируется услугой А25.30.032.001. Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при онкологическом заболевании у взрослых.

**Лучевая терапия (КСГ 141-143 круглосуточного и 44-46 дневного стационара)**

Отнесение к соответствующей группе осуществляется на основании кодов лучевой терапии, приведенных в таблице «Номенклатура».

**Хирургическая онкология**

Отнесение к ряду КСГ производится при комбинации диагнозов класса С и услуг, обозначающих выполнение оперативного вмешательства.

К таким КСГ относятся:

|  |  |
| --- | --- |
| № | Наименование КСГ |
| 115 | Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1) |
| 116 | Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2) |
| 117 | Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1) |
| 118 | Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2) |
| 119 | Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 3) |
| 120 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1) |
| 121 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) |
| 122 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) |
| 123 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) |
| 124 | Тиреоидэктомия при злокачественном новообразовании щитовидной железы |
| 125 | Мастэктомия, уровень 1; другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы |
| 126 | Мастэктомия, уровень 2 |
| 127 | Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков |
| 128 | Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка |
| 129 | Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости |
| 130 | Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения |
| 131 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях |
| 132 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1) |
| 133 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2) |
| 134 | Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1) |
| 135 | Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2) |
| 136 | Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые |
| 137 | Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые |
| 138 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1) |
| 139 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2) |
| 140 | Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы |

Отнесение к КСГ  125, 126 при выполнении мастэктомии производится по коду оперативного вмешательства вне зависимости от диагноза (исходя из того, что подавляющее большинство подобных вмешательств очевидно выполняется при злокачественных новообразованиях молочной железы).

Если больному со злокачественным новообразованием выполнялось оперативное вмешательство, не являющееся классификационным критерием для онкологических хирургических групп, то отнесение такого случая к КСГ производится по общим правилам, то есть к КСГ, формируемой по коду выполненного хирургического вмешательства.

**КСГ  130 Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения**

Отнесение к данной КСГ производится, если диагноз относится к классу С, при этом больному не оказывалось услуг, являющихся классификационным критерием (химиотерапии, лучевой терапии, хирургической операции).

При экспертизе качества медицинской помощи целесообразно обращать внимание на обоснованность подобных госпитализаций.

**КСГ  204 Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования**

Отнесение случая к этой группе осуществляется с применением соответствующего кода номенклатуры из раздела «B». Данная группа предназначена в основном для оплаты случаев госпитализаций в отделения / медицинские организации неонкологического профиля, когда в ходе обследования выявлено злокачественное новообразование с последующим переводом (выпиской) больного для лечения в профильной организации.

**Лекарственная терапия при хронических вирусных гепатитах в дневном стационаре (КСГ 21 Вирусный гепатит B хронический, лекарственная терапия, КСГ 22 Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3, КСГ 23 Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени,, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3 и КСГ 24 Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4)**

Отнесение к данным КСГ производится по комбинации кода (двух кодов) МКБ-10 и кодов Номенклатуры.

**Коды МКБ 10, использующиеся как классификационные критерии отнесения случаев к КСГ 21-24**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код диагноза | Наименование диагноза | КСГ |
|  | Основной диагноз |  |
| B18.0 | Хронический вирусный гепатит B с дельта-агентом | КСГ 21 Вирусный гепатит B хронический, лекарственная терапия |
| B18.1 | Хронический вирусный гепатит B без дельта-агента | КСГ 21 Вирусный гепатит B хронический, лекарственная терапия |
| B18.2 | Хронический вирусный гепатит C | КСГ 22 Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3, КСГ 23 Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени,, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3 и КСГ 24 Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 |
|  | Сопутствующий диагноз  |  |
| K74.3 | Первичный билиарный цирроз | КСГ 23 Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени,, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3 и КСГ 24 Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 |
| K74.4 | Вторичный билиарный цирроз | КСГ 23 Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени,, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3 и КСГ 24 Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 |
| K74.5 | Билиарный цирроз неуточненный | КСГ 23 Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени,, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3 и КСГ 24 Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 |
| K74.6 | Другой и неуточненный цирроз печени | КСГ 23 Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени,, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3 и КСГ 24 Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 |

**Коды Номенклатуры, использующиеся как классификационные критерии отнесения случаев к КСГ 21-24**

|  |  |
| --- | --- |
| Код услуги | Наименование услуги |
| A25.14.004.001 | Назначение лекарственной терапии с применением интерферонов при хроническом вирусном гепатите С,   генотип вируса 1 |
| A25.14.004.002 | Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов протеаз при хроническом вирусном гепатите С,   генотип вируса 1 |
| A25.14.004.003 | Назначение лекарственной терапии с применением прочих противовирусных препаратов при хроническом вирусном гепатите С, генотип вируса 1 |
| А25.14.005.001 | Назначение лекарственной терапии с применением интерферонов при хроническом вирусном гепатите С,  генотип вируса 2 |
| А25.14.006.001 | Назначение лекарственной терапии с применением интерферонов при хроническом вирусном гепатите С,   генотип вируса 3 |
| A25.14.007.001 | Назначение лекарственной терапии с применением интерферонов при хроническом вирусном гепатите С,   генотип вируса 4 |
| A25.14.007.002 | Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов протеаз при хроническом вирусном гепатите С,   генотип вируса 4 |
| A25.14.007.003 | Назначение лекарственной терапии с применением прочих противовирусных препаратов при хроническом вирусном гепатите С, генотип вируса 4 |

Название услуги включает наименование группы лекарственного препарата согласно анатомо-терапевтическо-химической (АТХ) классификации, диагноз (хронический гепатит В или С), для гепатита С – указание на генотип вируса. В медицинской организации при назначении конкретного лекарственного препарата определяется его принадлежность к АТХ-группе и выбирается соответствующая услуга для кодирования. Закодированная услуга в дальнейшем в комбинации с диагнозом служит критерием отнесения к КСГ 21-24 дневного стационара.

Например, применение препарата, который согласно АТХ-классификации относится к группе «Прочие противовирусные препараты», кодируется услугами A25.14.004.003 «Назначение лекарственной терапии с применением прочих противовирусных препаратов при хроническом вирусном гепатите С, генотип вируса 1» или A25.14.007.003 «Назначение лекарственной терапии с применением прочих противовирусных препаратов при хроническом вирусном гепатите С, генотип вируса 4».

Коэффициент затратоемкости приведен ***в расчете на усредненные затраты на 1 месяц терапии****.*

**КСГ «Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина» и «Комплексное лечение заболеваний нервной системы с применением препаратов иммуноглобулина» (83 и 84 круглосуточного стационара; 35 и 36 дневного стационара)**

Отнесение к данным КСГ производится по комбинации кода МКБ-10 (диагноза) и кодов Номенклатуры, обозначающих услуги по назначению лекарственных препаратов (таблица).

Таблица

**Перечень диагнозов и услуг, являющихся классификационным критерием отнесения к КСГ 83 и 84 круглосуточного стационара и КСГ 35 и 36 дневного стационара**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код МКБ 10/услуги | Диагноз/название услуги | КСГ круглосуточного стационара | КСГ дневного стационара |
| G20 | Болезнь Паркинсона | 83 | 35 |
| G23.0 | Болезнь геллервордена-шпатца | 83 | 35 |
| G24 | Дистония | 83 | 35 |
| G24.0 | Дистония, вызванная лекарственными средствами | 83 | 35 |
| G24.1 | Идиопатическая семейная дистония | 83 | 35 |
| G24.2 | Идиопатическая несемейная дистония | 83 | 35 |
| G24.3 | Спастическая кривошея | 83 | 35 |
| G24.4 | Идиопатическая рото-лицевая дистония | 83 | 35 |
| G24.5 | Блефароспазм | 83 | 35 |
| G24.8 | Прочие дистонии | 83 | 35 |
| G24.9 | Дистония неуточненная | 83 | 35 |
| G35 | Рассеянный склероз | 83 | 35 |
| G43 | Мигрень | 83 | 35 |
| G43.0 | Мигрень без ауры [простая мигрень] | 83 | 35 |
| G43.1 | Мигрень с аурой [классическая мигрень] | 83 | 35 |
| G43.2 | Мигренозный статус | 83 | 35 |
| G43.3 | Осложненная мигрень | 83 | 35 |
| G43.8 | Другая мигрень | 83 | 35 |
| G43.9 | Мигрень неуточненная | 83 | 35 |
| G44 | Другие синдромы головной боли | 83 | 35 |
| G51.3 | Клонический гемифациальный спазм | 83 | 35 |
| G80 | Детский церебральный паралич | 83 | 35 |
| G80.0 | Спастический церебральный паралич | 83 | 35 |
| G80.1 | Спастическая диплегия | 83 | 35 |
| G80.2 | Детская гемиплегия | 83 | 35 |
| G80.3 | Дискинетический церебральный паралич | 83 | 35 |
| G80.4 | Атактический церебральный паралич | 83 | 35 |
| G80.8 | Другой вид детского церебрального паралича | 83 | 35 |
| G80.9 | Детский церебральный паралич неуточненный | 83 | 35 |
| G81.1 | Спастическая параплегия | 83 | 35 |
| G81.9 | Гемиплегия неуточненная | 83 | 35 |
| G82.1 | Спастическая параплегия | 83 | 35 |
| G82.4 | Спастическая тетраплегия | 83 | 35 |
| G82.5 | Тетраплегия неуточненная | 83 | 35 |
| G35 | Рассеянный склероз | 84 | 36 |
| G36.0 | Оптиконевромиелит [болезнь девика] | 84 | 36 |
| G36.1 | Острый и подострый геморрагический лейкоэнцефалит [болезнь харста] | 84 | 36 |
| G36.8 | Другая уточненная форма острой диссеминированной демиелинизации | 84 | 36 |
| G36.9 | Острая диссеминированная демиелинизация неуточненная | 84 | 36 |
| G37 | Другие демиелинизирующие болезни центральной нервной системы | 84 | 36 |
| G37.0 | Диффузный склероз | 84 | 36 |
| G37.1 | Центральная демиелинизация мозолистого тела | 84 | 36 |
| G37.2 | Центральный понтийный миелиноз | 84 | 36 |
| G37.3 | Острый поперечный миелит при демиелинизирующей болезни центральной нервной системы | 84 | 36 |
| G37.4 | Подострый некротизирующий миелит | 84 | 36 |
| G37.5 | Концентрический склероз [бало] | 84 | 36 |
| G37.8 | Другие уточненные демиелинизирующие болезни центральной нервной системы | 84 | 36 |
| G37.9 | Демиелинизирующая болезнь центральной нервной системы неуточненная | 84 | 36 |
| G58.7 | Множественный мононеврит | 84 | 36 |
| G61.0 | Синдром гийена-барре | 84 | 36 |
| G61.8 | Другие воспалительные полиневропатии | 84 | 36 |
| G70.0 | Myastenia gravis | 84 | 36 |
| G70.2 | Врожденная или приобретенная миастения | 84 | 36 |
| A25.24.001.002 | Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы | 83 | 35 |
| A25.24.001.001 | Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы | 84 | 36 |
| A25.23.001.001 | Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга | 84 | 36 |

***КСГ 295 круглосуточного стационара «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии» и КСГ 109 дневного стационара «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов»***

Отнесение к данным КСГ производится по комбинации кода МКБ-10 (диагноза) и кодов Номенклатуры, обозначающих услуги по назначению лекарственных препаратов (таблица).

Таблица

**Диагнозы и услуги, являющиеся классификационным критерием отнесения к КСГ 295 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии» и КСГ 109 дневного стационара «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов»**

|  |  |
| --- | --- |
| Код МКБ 10/услуги | Диагноз/название услуги |
| J45.0 | Астма с преобладанием аллергического компонента |
| K50 | Болезнь крона [регионарный энтерит] |
| K50.0 | Болезнь крона тонкой кишки |
| K50.1 | Болезнь крона толстой кишки |
| K50.8 | Другие разновидности болезни крона |
| K50.9 | Болезнь крона неуточненная |
| K51 | Язвенный колит |
| K51.0 | Язвенный (хронический) энтероколит |
| K51.1 | Язвенный (хронический) илеоколит |
| K51.2 | Язвенный (хронический) проктит |
| K51.3 | Язвенный (хронический) ректосигмоидит |
| K51.4 | Псевдополипоз ободочной кишки |
| K51.5 | Мукозный проктоколит |
| K51.8 | Другие язвенные колиты |
| K51.9 | Язвенный колит неуточненный |
| L40.0 | Псориаз обыкновенный |
| L40.1 | Генерализованный пустулезный псориаз |
| M05.0 | Синдром фелти |
| M05.1 | Ревматоидная болезнь легкого (j99.0 ) |
| M05.2 | Ревматоидный васкулит |
| M05.3 | Ревматоидный артрит с вовлечением др. органов и систем |
| M05.8 | Другие серопозитивные ревматоидные артриты |
| M05.9 | Серопозитивный ревматоидный артрит неуточненный |
| M06.0 | Серонегативный ревматоидный артрит |
| M06.1 | Болезнь стилла, развившаяся у взрослых |
| M07.0 | Дистальная межфаланговая псориатическая артропатия (l40.5+) |
| M07.1 | Мутилирующий артрит (l40.5+) |
| M07.2 | Псориатический спондилит (l40.5+) |
| M07.3 | Др. псориатические артропатии (l40.5+) |
| M08.0 | Юношеский ревматоидный артрит |
| M08.1 | Юношеский анкилозирующий спондилит |
| M08.2 | Юношеский артрит с системным началом |
| M08.3 | Юношеский полиартрит (серонегативный) |
| M45 | Анкилозирующий спондилит |
| A25.09.001.001 | Назначение лекарственной терапии с применением прочих препаратов для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей для системного применения |
| A25.01.001.001 | Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях кожи |
| A25.01.001.002 | Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при заболеваниях кожи |
| A25.04.001.001 | Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| A25.04.001.002 | Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатиях |
| A25.04.001.005 | Назначение лекарственной терапии с применением селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| A25.18.001.001 | Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки |
| A25.18.001.002 | Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при заболеваниях толстой кишки |

Название услуги включает наименование группы лекарственного препарата согласно АТХ-классификации и диагноз. В медицинской организации при назначении конкретного лекарственного препарата определяется его принадлежность к АТХ-группе и выбирается соответствующая услуга для кодирования. Закодированная услуга в дальнейшем в комбинации с диагнозом служит критерием отнесения к КСГ 295 круглосуточного и КСГ 109 дневного стационара.

Например, применение препарата, который согласно АТХ-классификации относится к группе «Ингибиторы фактора некроза опухоли альфа», кодируется услугами:

* + A25.01.001.001 Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях кожи;
	+ A25.04.001.001 Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях;
	+ A25.18.001.001 Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки.

**КСГ 299 круглосуточного стационара «Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов»**

Отнесение случая к данной КСГ производится по кодам услуг Номенклатуры:

* A11.17.003 Установка интестинальной помпы
* A11.17.003.001 Замена интестинальной помпы
* A11.23.007.001 Заправка баклофеновой помпы

**Реабилитационные КСГ**

Отнесение к КСГ, охватывающим случаи оказания реабилитационной помощи, производится по коду сложных и комплексных услуг Номенклатуры (раздел В) вне зависимости от диагноза.

Например, 4 услуги могут быть использованы для отнесения к КСГ «Медицинская нейрореабилитация» (КСГ 300 круглосуточного стационара и КСГ 111 дневного стационара):

1. B05.024.003 Услуги по реабилитации пациента, перенесшего черепно-мозговую травму
2. B05.024.002 Услуги по реабилитации пациента, перенесшего нейрохирургическую операцию
3. B05.024.001 Услуги по реабилитации пациента с переломом позвоночника
4. B05.023.001 Услуги по реабилитации пациента, перенесшего острое нарушение мозгового кровообращения

**Оплата медицинской помощи с применением методов диализа**

Учитывая особенности оказания, 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 дневной стационар может являться структурным подразделением медицинской организации (ее структурного подразделения), оказывающей первичную специализированную медико-санитарную или специализированную медицинскую помощь. Консервативное лечение хронических болезней почек и их осложнений проводится в условиях стационара и дневного стационара, острого почечного повреждения только в условиях стационара. При этом, при необходимости, стоимость услуги диализа с учетом их фактического выполненного количества, является составным компонентом оплаты случая лечения, применяемым дополнительно к оплате по КСГ в рамках одного случая лечения.

Пример в условиях стационара:

КСГ 113 в условиях стационара. Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа. Группа формируется исходя из соответствующих кодов МКБ-10 и кодов номенклатуры, обозначающих выполнение услуг, обеспечивающих доступ для диализа.

При этом стоимость услуги, с учетом количества фактически выполненных услуг, прибавляется 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 к Методическим рекомендациям. Поправочные коэффициенты: КУС, КСЛП, КУ распространяются только на КСГ. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг недопустимо.

КСГ 112 в условиях стационара. Почечная недостаточность.

КСГ 112 (почечная недостаточность) включает острое и устойчивое нарушение функции почек (острая почечная недостаточность и хронические болезни почек). При этом стоимость услуги с учетом количества фактически выполненных услуг прибавляется 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 к Методическим рекомендациям. Поправочные коэффициенты: КУС, КСЛП, КУ распространяются только на КСГ. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг недопустимо.

Пример в условиях дневного стационара:

КСГ 41 Лекарственная терапия у больных, получающих диализ.

Данная группа включает в себя затраты на лекарственные препараты для лечения и профилактики осложнений диализа (эритропоэз стимулирующие препараты, препараты железа, фосфат связывающие вещества, кальцимиметики, препараты витамина Д и др.).

При этом стоимость услуги, с учетом количества фактически выполненных услуг, прибавляется 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 к Методическим рекомендациям. Поправочные коэффициенты: КУС, КСЛП, КУ распространяются только на КСГ. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг недопустимо.

КСГ 42 Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа

Группа формируется исходя из соответствующих кодов МКБ-10 и кодов номенклатуры, обозначающих выполнение услуг, обеспечивающих доступ для диализа.

При этом стоимость услуги с учетом количества фактически выполненных услуг прибавляется 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 к Методическим рекомендациям. Поправочные коэффициенты: КУС, КСЛП, КУ распространяются только на КСГ. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг недопустимо.

Применение коэффициента дифференциации (при наличии) к стоимости услуги осуществляется с учетом доли расходов на заработную плату в составе тарифа на оплату медицинской помощи. При расчете коэффициента дифференциации (КД) для каждого субъекта в соответствии с Постановлением Правительства № 462 от 5 мая 2012 года (далее – Постановление) учитывалась средняя доля расходов на заработную плату равная 60%. При этом, для диализа, аналогично подходу к оплате ВМП,  доля расходов на заработную плату составляет меньшее значение.

Таким образом, целесообразно,  при расчете доли рекомендованной стоимости услуги, к которой применяется КД составить следующую пропорцию:

доля расходов на заработную плату в соответствии с Постановлением  составляет 60% -  100%;

значение доли заработной платы (определяется самостоятельно в регионе, по данным учета фактических затрат в среднем) – х%.

**Рекомендуемое среднее значение доли заработной платы в услуге диализа по данным учета фактических затрат**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Код** | **Услуга** | **Условия оказания** | **Единица оплаты** | **Значение средней доли заработной платы, не менее, %** | **Значение средней доли заработной платы, не более, %** |
| 1 | A18.05.002; A18.05.002.002 | Гемодиализ, Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный | стационарно, дневной стационар, амбулаторно | услуга | 20 | 40 |
| 2 | A18.05.002.001 | Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный | стационарно, дневной стационар, амбулаторно | услуга | 20 | 40 |
| 3 | A18.05.011 | Гемодиафильтрация | стационарно, дневной стационар, амбулаторно | услуга | 20 | 40 |
| 4 | A18.05.004 | Ультрафильтрация крови | стационарно | услуга | 20 | 40 |
| 5 | A18.05.002.003 | Гемодиализ интермиттирующий продленный | стационарно | услуга | 20 | 40 |
| 6 | A18.05.003 | Гемофильтрация крови | стационарно | услуга | 20 | 40 |
| 7 | A18.05.003.001 | Ультрафильтрация продленная | стационарно | услуга | 20 | 40 |
| 8 | A18.05.011.001 | Гемодиафильтрация продленная | стационарно | услуга | 20 | 40 |
| 9 | A18.05.002.005 | Гемодиализ продолжительный | стационарно | сутки | 15 | 30 |
| 10 | A18.05.003.002 | Гемофильтрация крови продолжительная | стационарно | сутки | 15 | 30 |
| 11 | A18.05.011.002 | Гемодиафильтрация продолжительная | стационарно | сутки | 15 | 30 |
| 12 | A18.30.001 | Перитонеальный диализ | стационарно, дневной стационар, амбулаторно | день обмена | 15 | 30 |
| 13 | A18.30.001.001 | Перитонеальный диализ проточный | стационарно | день обмена | 15 | 30 |
| 14 | A18.30.001.002 | Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий | стационарно, дневной стационар, амбулаторно | день обмена | 15 | 30 |
| 15 | A18.30.001.003 | Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации | стационарно, дневной стационар, амбулаторно | день обмена | 15 | 30 |

Таким образом, если доля заработной платы составляет, к примеру, 30%, то КД необходимо применять к 50% от рекомендованной стоимости услуги.

Пример:

30% \* 100 / 60% = 50%

В указанном случае тариф будет составлять:

Тариф = 50% рекомендованной стоимости\* КД + 50% рекомендованной стоимости.

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. Учитывая постоянный характер проводимого лечения, осуществляется ведение одной истории болезни стационарного больного (в связи с изданием Приказа Минздрава СССР от 05.10.1988 № 750 приказ № 1030 от 04.10.1980 утратил силу, однако, в Письме Минздравсоцразвития РФ от 30.11.2009 №14-6/242888 сообщено, что до издания нового альбома образцов учетных форм учреждения здравоохранения по рекомендации Минздрава России используют в своей работе для учета деятельности бланки, утвержденные Приказом № 1030) в течение календарного года (в том числе и в случае ведения электронной истории болезни), несмотря на количество законченных случаев лечения по данной нозологии у конкретного пациента (с момента начала проведения диализа в текущем году до 31 декабря текущего года). При проведении экспертизы качества медицинской помощи необходимо оценивать обязательность проведения полном объеме процедур диализа, проводимого лечения в полном объеме, направленного на профилактику осложнений, помимо процедур диализа.

При проведении диализа в амбулаторных условиях оплата осуществляется за медицинскую услугу – одну процедуру экстракорпорального диализа и один день перитонеального диализа. 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 объёмом 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, гемодиафильтрация, перитонеальный диализ) При этом, учитывая одинаковые затраты, абсолютная стоимость услуг диализа является одинаковой, независимо от условий и уровней его оказания и приведена в Приложении 4 к методическим рекомендациям. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг недопустимо. Применение коэффициента дифференциации (при наличии) к стоимости услуги осуществляется с учетом доли расходов на заработную плату в составе тарифа на оплату медицинской помощи. Учитывая постоянный характер проводимого лечения, рекомендуется ведение одной амбулаторной карты (учетная форма № 025/у) в течение календарного года (в том числе  и в случае ведения электронной амбулаторной карты), несмотря на количество законченных случаев лечения по данной нозологии у конкретного пациента (с момента начала проведения диализа в текущем году до 31 декабря текущего года). При проведении экспертизы качества медицинской помощи необходимо оценивать обязательность проведения полном объеме процедур диализа, качества медицинской помощи оценивается на основе порядка оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанных и утвержденных медицинскими профессиональными некоммерческими организациями.

**Оплата медицинской помощи в случае отторжения, отмирания трансплантата органов и тканей**

После операции, при дисфункции трансплантированного органа, ведением реципиентов трансплантата занимаются врачи специализированных отделений центров трансплантации в стационаре, а нефрологи наблюдают больных в позднем посттрансплантационном периоде, при поздней дисфункции трансплантата в условиях стационара и дневного стационара.

Учитывая особенности оказания проводимого лечения в стационарных условиях и дневном стационаре необходимо к законченному случаю относить лечение в течение всего периода нахождения пациента (2-3 недели). Отнесение случая к данным группам осуществляется по коду МКБ. При этом в период лечения, как в круглосуточном, так и в дневном стационаре, пациент должен обеспечиваться всеми необходимыми лекарственными препаратами.

Пример в условиях стационара:

298 Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей

При этом при расчете стоимости необходимо учитывать поправочные коэффициенты (коэффициент сложности лечения пациентов (в том числе обусловленный наличием трансплантируемого органа), уровень оказания помощи).

Пример в условиях дневного стационара:

110 Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей

При этом при расчете стоимости необходимо учитывать поправочные коэффициенты (коэффициент сложности лечения пациентов (в том числе обусловленный наличием трансплантируемого органа), уровень оказания помощи).

При проведении экспертизы качества медицинской помощи необходимо оценивать обязательность проводимого лечения в полном объеме.

**Рисунок 1.**Блок-схема группировки по коду диагноза



**Рисунок 2.** Блок-схема группировки по коду услуги



**Рисунок 3.** Полная блок-схема определения КСГ случая при наличии кода услуги

