

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПИСЬМО

от 22 января 2016 г. N 362/21-3/и

Список изменяющих документов
(в ред. письма ФФОМС от 29.04.2016 N 3736/26-2/и)

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в дополнение к Методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, направленным совместным письмом от 24 декабря 2015 года Министерства здравоохранения Российской Федерации N 11-9/10/2-7938 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования N 8089/21-и, направляет:

расшифровку групп для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в соответствии со справочником "Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра" (далее - МКБ-10), Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 года N 1664н (в редакции приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 октября 2013 года N 794н) (далее - Номенклатура), и дополнительными критериями (файл "Расшифровка КСГ КС" в формате MS Excel);

расшифровку групп для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, в соответствии со справочником МКБ-10, Номенклатурой и дополнительными критериями (файл "Расшифровка КСГ ДС" в формате MS Excel);

инструкцию по группировке случаев, в том числе правила учета дополнительных классификационных критериев (файл "Инструкция по группировке случаев, в том числе правила учета дополнительных классификационных критериев" в формате MS Word).

Председатель
Н.Н.СТАДЧЕНКО

ИНСТРУКЦИЯ

ПО ГРУППИРОВКЕ СЛУЧАЕВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРАВИЛА УЧЕТА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ КЛАССИФИКАЦИОННЫХ КРИТЕРИЕВ

Список изменяющих документов
(в ред. письма ФФОМС от 29.04.2016 N 3736/26-2/и)

(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 N 11-9/10/2-7938 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования N 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.

2. 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 N 1664н (в редакции приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 октября 2013 года N 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, включенного 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.

2.1. 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 N 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.

2.2.2. 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
--------------------	--	---

2.3. 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 N 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":

N	Код по МКБ-10	Код по МКБ-10 (2)	Код услуги	Возраст	Пол	Длительность	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 использования 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		Код услуги				КСГ
--------	------------	--	------------	--	--	--	-----

	10					
10258	С.		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 (О82) исключены из критерия отнесения к КСГ, и классификация в КСГ5 осуществляется по коду услуги. Таким образом, при наличии кода услуги А16.20.005 "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 ПЗ - 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 N 45 или КСГ N 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 осуществляется 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 отнесение случая к КСГ.

В ряде случаев, если пациенту оказывалось оперативное лечение, но затратно группа, к которой данный случай был отнесен на основании кода услуги по Номенклатуре, меньше затратно группа, 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.

2.3.2. 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		
N	Наименование КСГ, сформированной по услуге	КЗ	N	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	225	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.

2.3.3. 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:

N	Код по МКБ-10	Код по МКБ-10 (2)	Код услуги	Возраст	Пол	Длительность	КСГ	Комментарий
189 37			A16.09.001				207	Диагноз не влияет на группировку, и случай относится к КСГ 207 независимо от диагноза
909 2	С.		A16.09.001				132	Случай относится к КСГ 132 при комбинации кода услуги и любого диагноза, входящего в класс "С"

3. Правила выделения и применения подгрупп

Рекомендациями предусмотрено выделение подгрупп в составе стандартных КСГ.

Настоящие правила регламентируют подходы к выделению подгрупп в структуре клинко-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 то же 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 лечения пациента (КСКП).

(в ред. письма ФФОМС от 29.04.2016 N 3736/26-2/и)

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:

$$СКЗ = \frac{\sum (KZ_i \times KC_i)}{\sum KC}$$

где

KZ_i - весовой коэффициент затратоемкости подгруппы i ;

KC_i - количество случаев, пролеченных по подгруппе i ;

KC - 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:

$$KZ_1 = \frac{CC_i}{BC}$$

где

KZ_1 - коэффициент затратоемкости подгруппы 1;

CC_1 - средняя стоимость случая, входящего в подгруппу 1;

BC - базовая ставка финансирования, утвержденная тарифным соглашением.

2 этап: Определяется КЗ "оставшейся" подгруппы

Расчетный коэффициент затратоемкости оставшейся подгруппы определяется по формуле:

$$KZ_2 = \frac{KZ \times KC - KZ_1 \times KC_1}{KC_2}$$

где

KZ_2 - коэффициент затратоемкости подгруппы 2;

KZ - коэффициент затратоемкости основной группы;

KC - количество случаев, планируемых по группе в целом;

KZ_1 - коэффициент затратоемкости подгруппы 1;

KC_1 - количество случаев, планируемых по подгруппе 1;

KC_2 - 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.).

4. 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 оказывается 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 стационарзамещающих 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

N	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительно затратоемкост и 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 абортным 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	Ангioneвротический 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, разможжения 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	1,19			

	(уровень 2)				
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			

5. 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 затратноемкость оказанной медицинской помощи:

$$\text{СуммКЗ}_i = \sum_j \text{КЗ}_j * \text{КС}_{ij} ,$$

где

СуммКЗ_i - затратноемкость оказанной медицинской помощи в медицинской организации i;

КЗ_j - коэффициент относительной затратно-емкости клинко-статистической группы j;

КС_{ij} - число фактически пролеченных случаев, отнесенных к клинко-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 клинко-статистическим группам.

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

$$\text{РасходыКорр}_i = \frac{\text{Расходы}_i}{\text{СуммКЗ}_i * \text{КД}_i},$$

где

РасходыКорр_i - расходы медицинской организации i, скорректированные на затратно-емкость;

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:

$$\text{СрРасходыКорр} = \frac{\sum_i \text{КС}_i^{\text{П}} * \text{РасходыКорр}_i}{\sum_i \text{КС}_i^{\text{П}}},$$

где

СрРасходыКорр - средневзвешенные расходы медицинских организаций всех уровней, скорректированные на затратно-емкость;

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 (I), для которого устанавливаются КУС и КПУС.

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

$$\text{СрРасходыКорр}_I = \frac{\sum_i \text{КС}_i^{\text{П}} * \text{РасходыКорр}_i}{\sum_i \text{КС}_i^{\text{П}}},$$

где:

СрРасходыКорр_I - средневзвешенное значение затрат медицинских организаций уровня I, 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 I.

Рассчитывается КУС для каждого уровня оказания медицинской помощи:

$$\text{КУС}_I = \frac{\text{СрРасходыКорр}_I}{\text{СрРасходыКорр}_I},$$

где:

КУС_i - итоговое значение КУС для выбранного уровня оказания медицинской помощи i;

СрРасходыКорр_i - средневзвешенное значение затрат медицинских организаций уровня i, для которого устанавливаются КУС и КПУС;

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

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

$$\text{СоотРасхКорр}_i = \frac{\text{РасходыКорр}_i}{\text{СрРасходыКорр}_i},$$

где:

СоотРасхКорр_i - соотношение расходов медицинской организации i и средних расходов медицинских организаций соответствующего уровня i;

РасходыКорр_i - расходы медицинской организации i, скорректированные на затратноёмкость;

СрРасходыКорр_i - средневзвешенное значение затрат медицинских организаций уровня i, 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 соотношении СоотРасхКорр_i составляет менее или равно 0,85, попадают в подуровень "А" уровня;

- Медицинские организации, у которых рассчитанное в соотношении СоотРасхКорр_i составляет менее или равно 0,95, но более 0,85, попадают в подуровень "Б" уровня

- Медицинские организации, у которых рассчитанное соотношение СоотРасхКорр_i составляет менее или равно 1,05, но более 0,95, попадают в подуровень "В" уровня;

- Медицинские организации, у которых рассчитанное соотношение составляет менее или равно 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, рассчитанные в соответствии с СоотРасхКорр _i		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, рассчитанные в соответствии с СоотРасхКорр _i		Предварительный коэффициент подуровня стационара
	Нижняя граница	Верхняя граница	
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 I рассчитывается корректирующее слагаемое, которое используется для приведения средневзвешенного (по пролеченным случаям) КПУС к единице:

$$\text{Сдвиг}_I = 1 - \frac{\sum_i \text{ПрКПУС}_i * \text{КС}_i^{\text{П}}}{\sum_i \text{КС}_i^{\text{П}}},$$

где:

Сдвиг_I - корректирующее слагаемое для определения окончательных КПУС уровня I;

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 I.

Окончательные КПУС определяются по формуле:

$$\text{КПУС}_s = \text{ПрКПУС}_s + \text{Сдвиг}_I,$$

где:

КПУС_s - коэффициент подуровня стационара s уровня I;

ПрКПУС_i - предварительный коэффициент подуровня стационара, применяемый к медицинской организации i;

Сдвиг_I - корректирующее слагаемое для определения окончательных КПУС уровня I.

Для уровней оказания медицинской помощи повторить расчеты, начиная с определения уровня медицинской помощи:

$$\begin{cases} \text{КУС}_1 \leq \text{КУС}_2 \leq \text{КУС}_3 \\ \text{КУС}_1 \leq 1 \\ \text{КУС}_3 \geq 1 \end{cases},$$

где:

КУС₁ - итоговое значение КУС для уровня оказания медицинской помощи I.

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:

$$\frac{\sum_i KC_i^{\Pi} * KUC_i}{\sum_i KC_i^{\Pi}} = 1,$$

где:

KC_i^{Π} - общее число всех пролеченных случаев в медицинской организации i , планируемое на год, для которого устанавливается KUC . В случае, если к моменту установления KUC плановые объемы в разрезе медицинских организаций не установлены, допускается использование фактических данных;
 KUC_i - KUC , применяемый к медицинской организации i .

6. 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 абортным 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.

7. 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 затратноности, 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.

8. Регламентация применения КСКП

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

$$\text{КСЛПсумм} = \text{КСЛП1} + (\text{КСЛП2-1}) + (\text{КСЛПn-1})$$

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 лечения 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 (E84);

- Гипофизарный нанизм (E23.0);

- Рассеянный склероз (G35);
- Болезнь Гоше (E75.5);
- Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (C92.1; C88.0; C90.0; C82; C83.0; C83.1; C83.3; C83.4; C83.8; C83.9; C84.5; C85; C91.1);
- 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 (E22.8)
- Нарушения обмена ароматических аминокислот (классическая фенилкетонурия, другие виды гиперфенилаланинемии) (E70.0, E70.1)
 - Тирозинемия (E70.2)
 - Болезнь "кленового сиропа" (E71.0)
 - Другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (изовалериановая ацидемия, метилмалоновая ацидемия, пропионовая ацидемия) (E71.1)
 - Нарушения обмена жирных кислот (E71.3)
 - Гомоцистинурия (E72.1)
 - Глютарикацидурия (E72.3)
 - Галактоземия (E74.2)
 - Другие сфинголипидозы: болезнь Фабри (Фабри-Андерсона), Нимана-Пика (E75.2)
 - Мукополисахаридоз, тип I (E76.0)
 - Мукополисахаридоз, тип II (E76.1)
 - Мукополисахаридоз, тип VI (E76.2)
 - Острая перемежающаяся (печеночная) порфирия (E80.2)
 - Нарушения обмена меди (болезнь Вильсона) (E83.0)
 - Незавершенный остеогенез (Q78.0)
 - Легочная (артериальная) гипертензия (идиопатическая) (первичная) (I27.0)
 - Юношеский артрит с системным началом (M08.2);
 - 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	AA16.26.115	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 биodeградируемых материалов
A16.03.024.005	Реконструкция кости. Остеотомия кости с использованием комбинируемых методов фиксации
A16.03.024.007	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия при деформации стоп
A16.03.024.008	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия бедра
A16.03.024.009	Реконструкция кости. Корректирующая 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
106	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость
107	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.

$$КСКП = 1 + \frac{\PhiКД - НКД}{НКД} \times K_{дл},$$

где

КСКП - коэффициент сложности лечения пациента;

$K_{дл}$ - 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).

9. 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.

10. 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 N 216 "Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)"

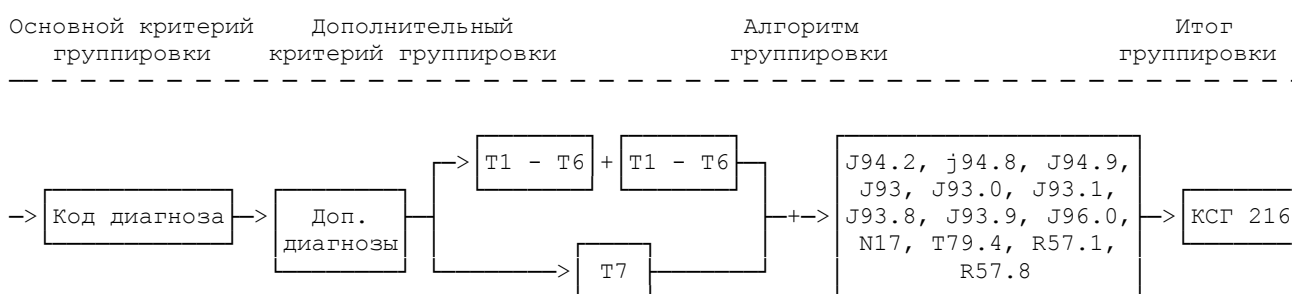
Дополнительные критерии отнесения: комбинация диагнозов плюс диагноз, характеризующий тяжесть состояния.

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, N 17, 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	Анатомическая область	Коды МКБ-10
T1	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
T2	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
T3	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
T4	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
T5	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
T6	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
T7	Множественная 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, T1 - T7 коды анатомической области. Комбинация кодов, определяющих политравму (T1 - T6), 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	T33.0 - T33.9, T35.0	
274	Отморожения (уровень 2)	Лечение пострадавших с отморожением, некрозом ткани	T34.0 - T34.9, 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	T31.0, T32.0
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	T31.1 - T31.9, T32.1 - T32.7
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	T31.0, T32.0
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	T31.1, T31.2, T32.1, T32.2
		Термические и химические ожоги	T27.0, T27.1, T27.2, T27.3 T27.4, 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,	T31.3, T31.4, T31.5, T31.6, T31.7, T31.8,
			T29.0, T29.3, T29.4, T29.7, T30.3, T30.7	T31.9, T32.3, T32.4, T32.5, T32.6, T32.7, T32.8, T32.9

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

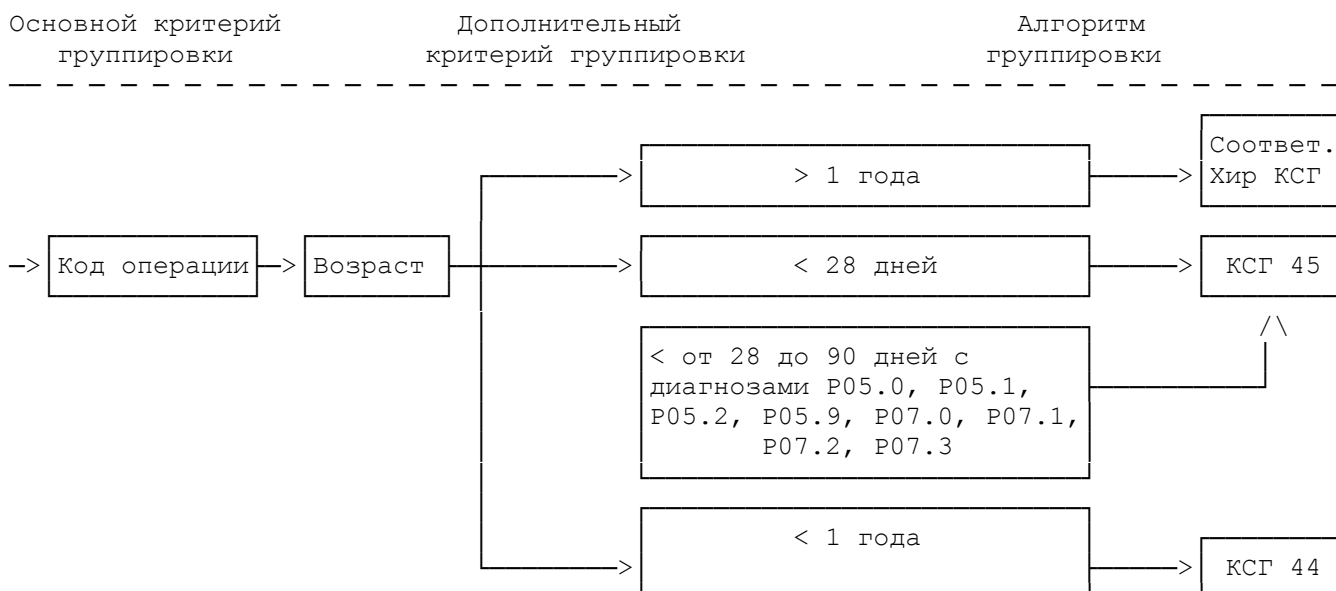
Группы, формируемые с учетом возраст:

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 45, 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 44.

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

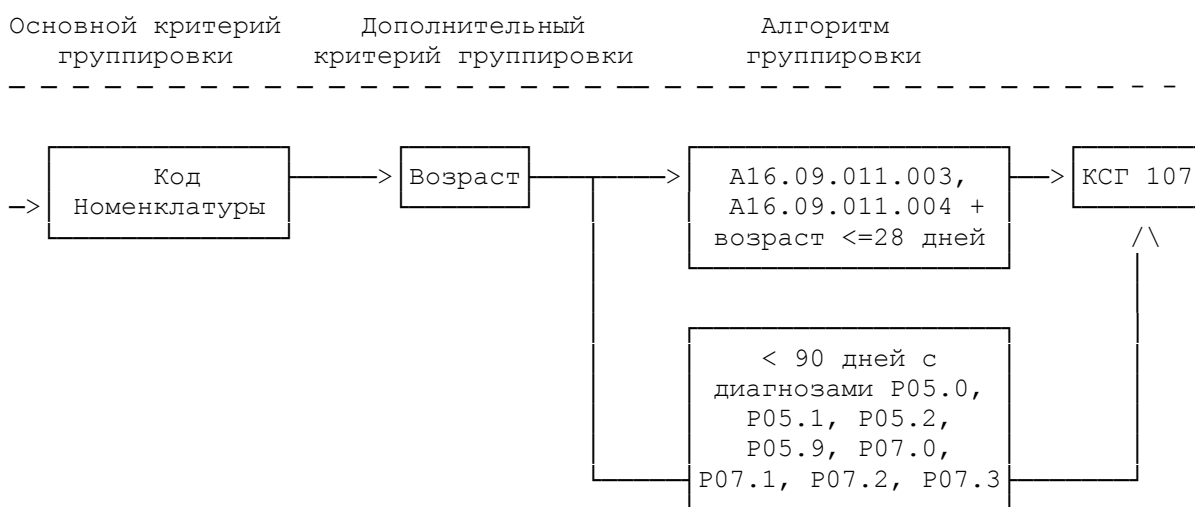
A16.09.011.004	Синхронизированная перемежающаяся принудительная вентиляция легких
A16.09.011.002	Неинвазивная искусственная вентиляция легких

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).

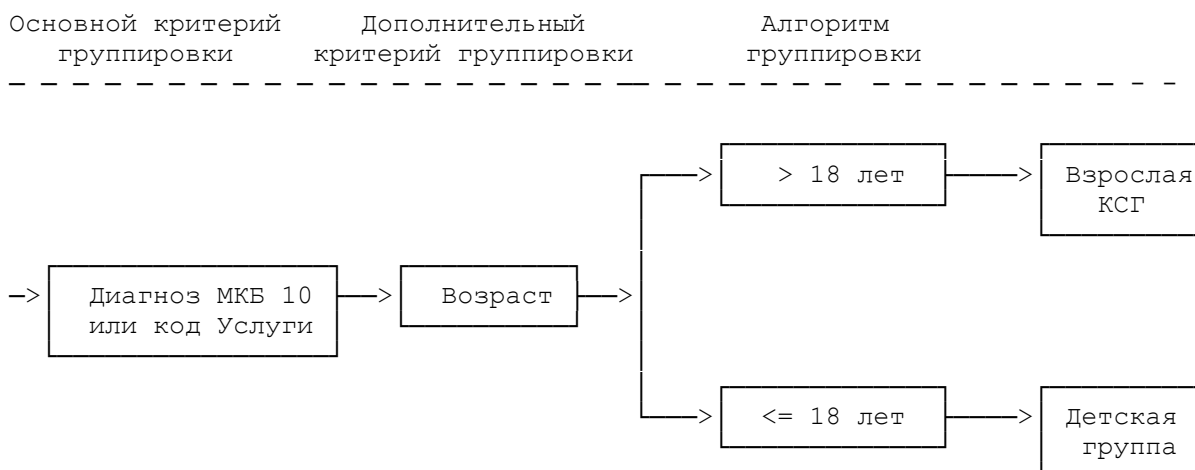
Алгоритм формирования группы:



Также с учетом возраста формируется ряд других КСГ, дополнительным критерием группировки в которых является возраст - менее 18 лет (код 4).

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:



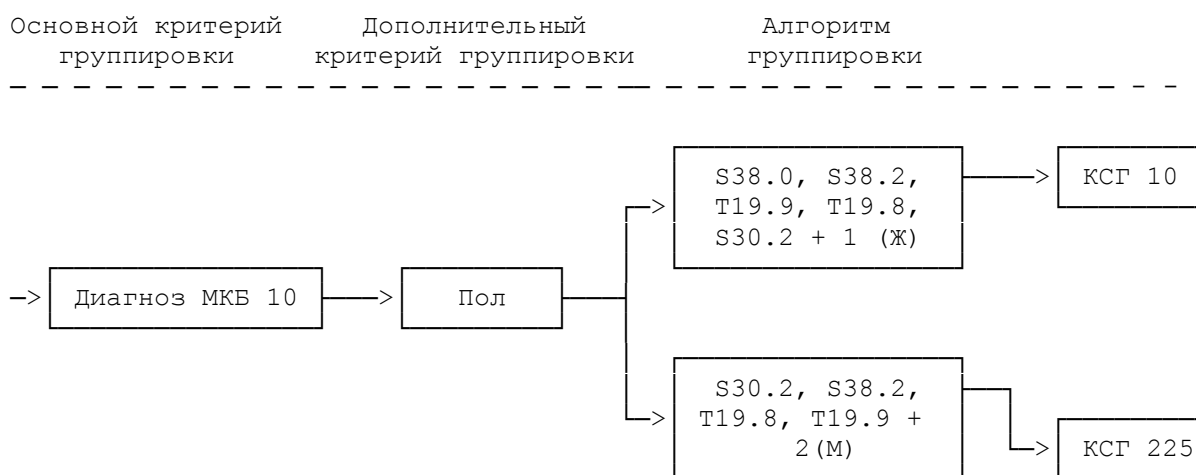
Группы, формируемые с учетом пола

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:

V01.001.009	Ведение физиологических родов врачом-акушером-гинекологом
V02.001.002	Ведение физиологических родов акушеркой
V01.001.006	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 шейного 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 13 или 14 (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 "Родоразрешение") 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:

N 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 89 Инфаркт мозга, уровень 1.

Классификационные критерии отнесения к КСГ 90 и 91:

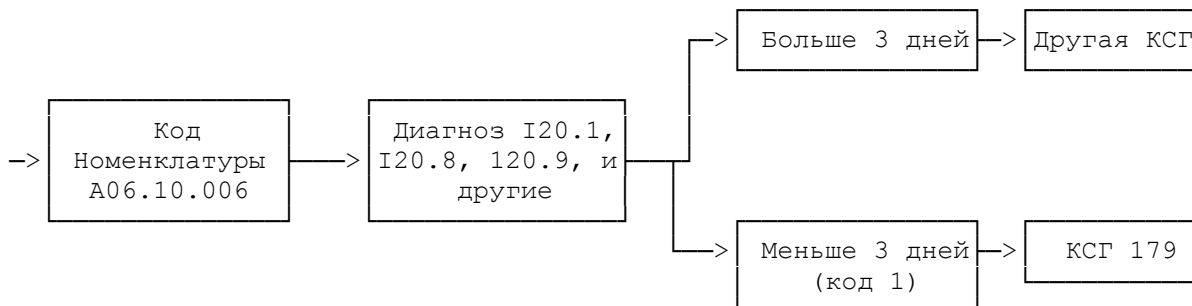
Код услуги	Наименование услуги	КСГ
A06.12.031.001	Церебральная ангиография тотальная селективная	91
A05.12.006	Магнитно-резонансная ангиография с контрастированием (одна область)	91
A06.12.056	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов головного мозга	91
A25.30.035.002	Назначение лекарственной терапии с применением ферментных фибринолитических средств для внутривенного введения при инсульте	90
A06.12.031	Церебральная ангиография	91
A25.30.035.003	Назначение лекарственной терапии с применением ферментных фибринолитических средств для внутриартериального введения при инсульте	91

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 31 - 33 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 31 - 33, 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
A25.30.032.001	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при онкологическом заболевании у взрослых
A25.30.034.002	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:

N	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 "В". 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 В 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 В с дельта-агентом	КСГ 21 Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия
B18.1	Хронический вирусный гепатит В без дельта-агента	КСГ 21 Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия
B18.2	Хронический вирусный гепатит С	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

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

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
A25.14.005.001	Назначение лекарственной терапии с применением интерферонов при хроническом вирусном гепатите С, генотип вируса 2
A25.14.006.001	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 А25.14.004.003 "Назначение лекарственной терапии с применением прочих противовирусных препаратов при хроническом вирусном гепатите С, генотип вируса 1" или А25.14.007.003 "Назначение лекарственной терапии с применением прочих противовирусных препаратов при хроническом вирусном гепатите С, генотип вируса 4".

Коэффициент затроемкости 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 понтитный миелит	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	Myasthenia 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 (140.5+)

M07.1	Мутилирующий артрит (140.5+)
M07.2	Псориатический спондилит (140.5+)
M07.3	Др. псориатические артропатии (140.5+)
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 (эритропозз стимулирующие препараты, препараты железа, фосфат связывающие вещества, кальцимитетики, 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.

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

N	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 продлительный	стационарно	сутки	15	30
10	A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продлительная	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

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 N 750 приказ N 1030 от 04.10.1980 утратил силу, однако в Письме Минздравсоцразвития РФ от 30.11.2009 N 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 N 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 в 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 объемом диализата при перитонеальном диализе в течение месяца). При проведении диализа в амбулаторных условиях обеспечение лекарственными препаратами для профилактики осложнений осуществляется за счет других источников. Тарифы на услуги устанавливаются дифференцированно по методам диализа (гемодиализ, 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 в 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:

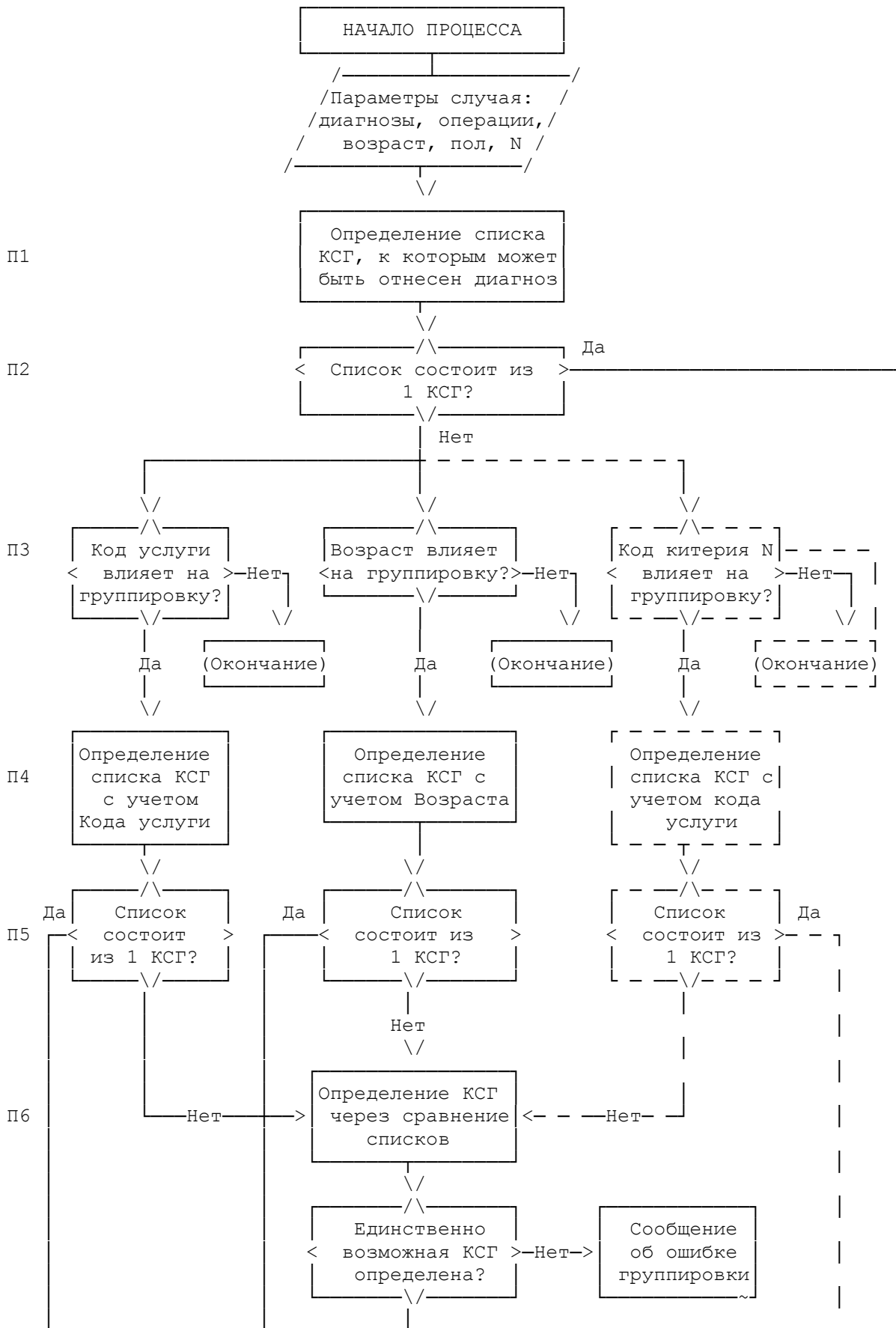
110 Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей

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.

Приложение

Рисунок 1. Блок-схема группировки по коду диагноза



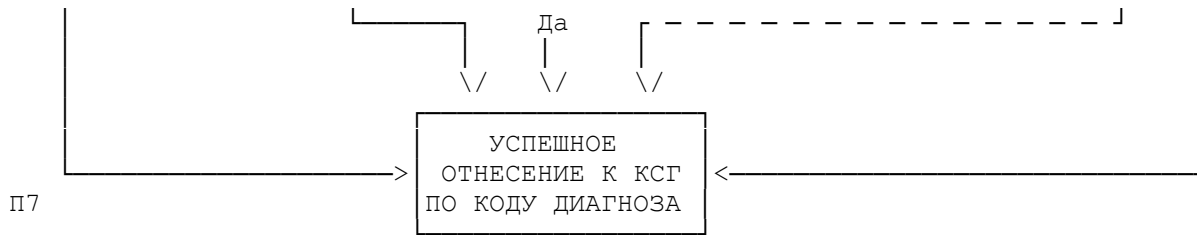


Рисунок 2. Блок-схема группировки по коду услуги

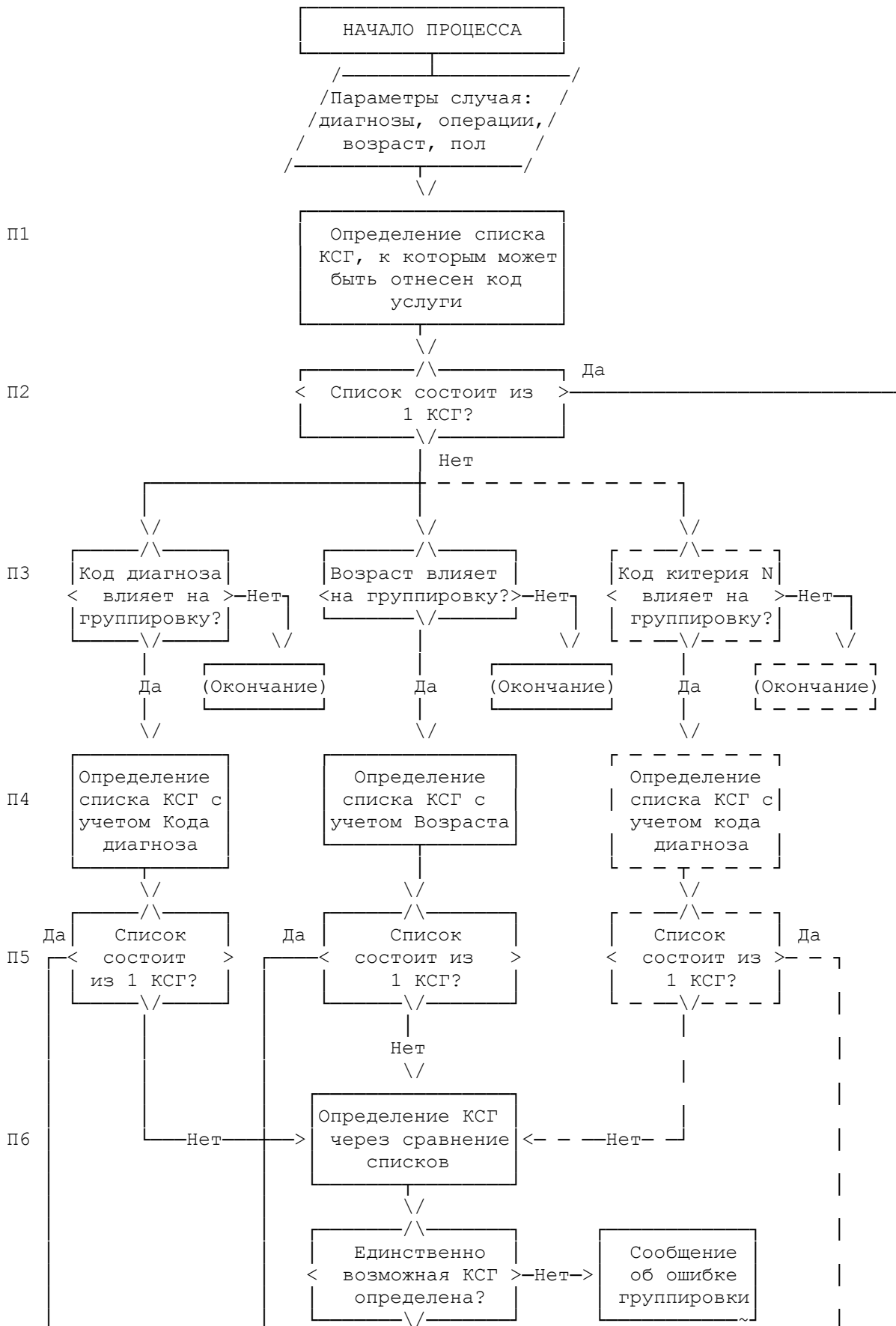
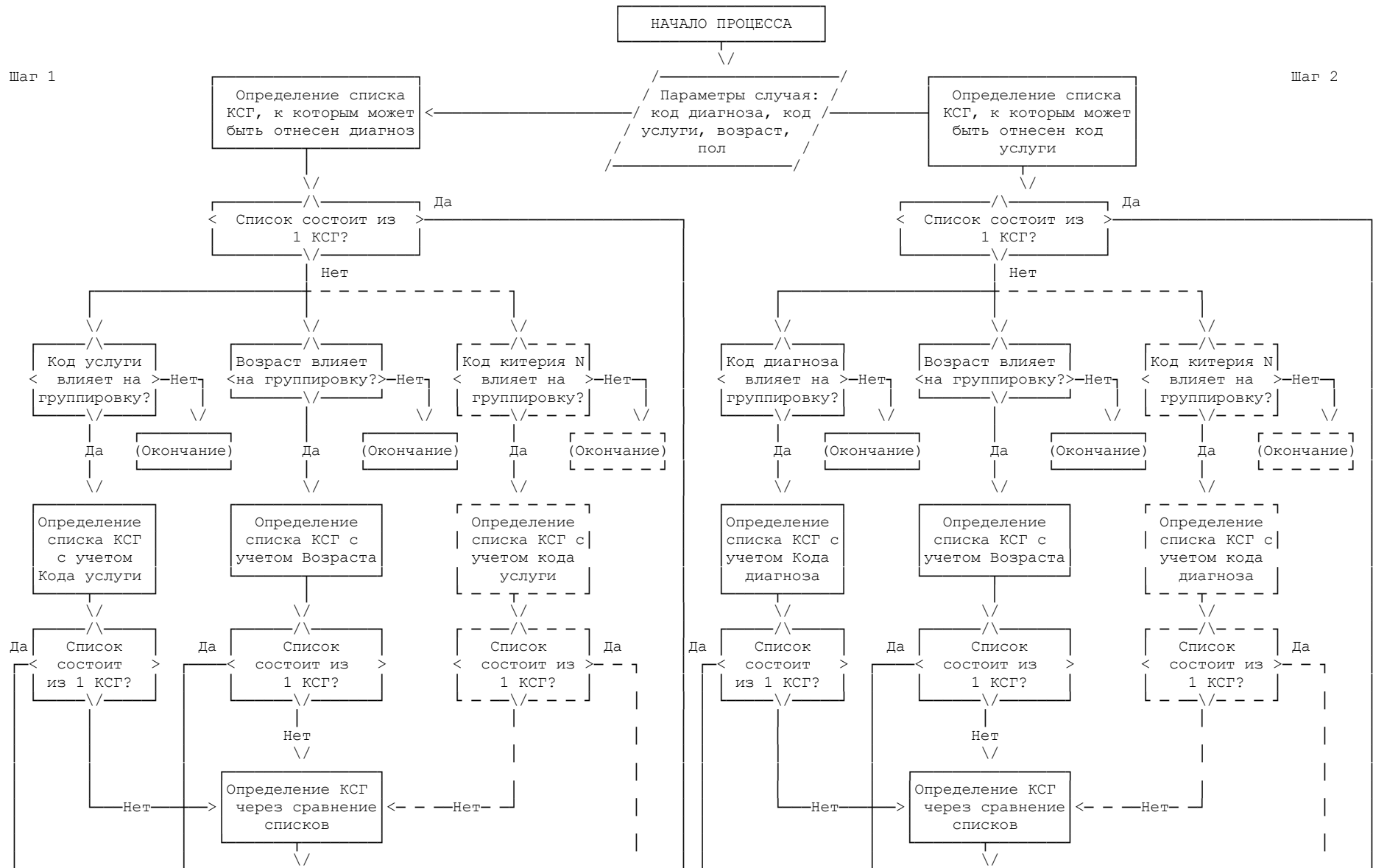
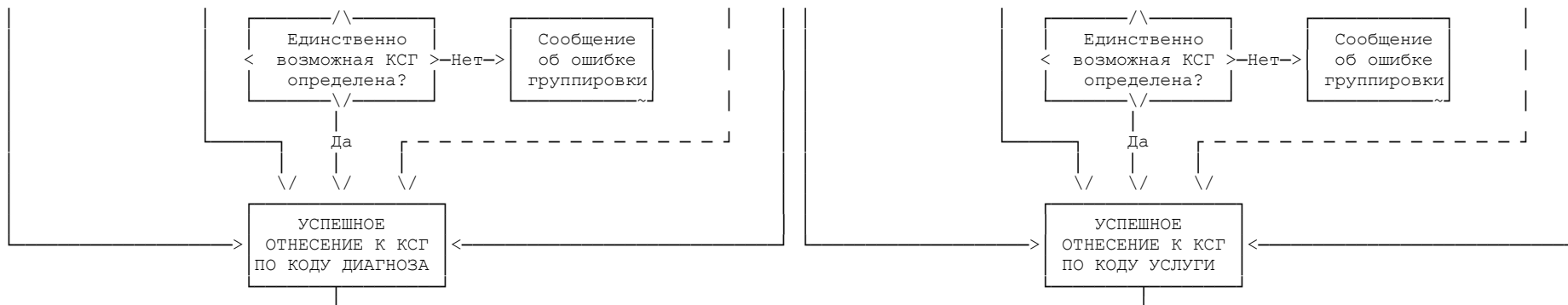


Рисунок 3. Полная блок-схема определения КСГ случая при наличии кода услуги





Шаг 3

