**проект**

**Инструкция**

**по группировке случаев, в том числе правила учета дополнительных классификационных критериев, и подходам к оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования**

(в дополнение к Методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования)

# 1. Введение

Настоящая Инструкция разработана в целях реализации методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (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 \_\_\_ года Министерства здравоохранения Российской Федерации № \_\_\_ и Федерального фонда обязательного медицинского страхования № \_\_\_.

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, формированию подушевого норматива оплаты медицинской помощи, оказываемой прикрепившемуся населению,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 Российской Федерации от 13 октября 2017 года № 804н.

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;
* оценка состояния пациента (по Шкале оценки органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии, Шкале Реабилитационной Маршрутизации);
* схема лечения;
* длительность непрерывного проведения искусственной вентиляции легких.

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;
* «Схемы лекарственной терапии» - справочник схем лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) с указанием для каждой схемы номера КСГ, к которой может быть отнесен случай госпитализации с применением данной схемы.
* «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:

Структура справочника «КСГ»

(лист «КСГ» файла «Расшифровка групп»):

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

## 2.2. Основные справочники

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

### 2.2.1. Справочник МКБ-10

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

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

Структура справочника «МКБ-10»

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

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

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

### 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 «Номенклатура»

(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. Справочник схем лекарственной терапии

В файле MS Excel «Расшифровка групп» на листе «Схемы лекарственной терапии» содержится справочник схем лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), в котором каждой схеме соответствуют номера КСГ, к которым относятся случай госпитализации с применением данной схемы.

В таблице приведен перечень элементов и описание состава справочника «Схемы лекарственной терапии»

Таблица - Структура справочника «Схемы лекарственной терапии» (лист «Схемы лекарственной терапии»)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование столбца** | **Описание** | **Примечание** |
| 1 | Код схемы | Код схемы лекарственной терапии |  |
| 2 | МНН лекарственных препаратов | МНН лекарственных препаратов, входящих в состав схемы |  |
| 3 | Наименование и описание схемы | Длительность цикла лекарственной терапии, режим дозирования и способ введения лекарственных препаратов |  |
| 4 | Количество дней введения в тарифе | Количество дней введения лекарственных препаратов, оплачиваемых по КСГ |  |
| 5 | КСГ | Номер КСГ, к которой может быть отнесена схема лекарственной терапии |  |
| 6 | Рекомендуемое количество госпитализаций, рассчитанное в соответствии с клиническими рекомендациями | Оптимальное количество госпитализаций, рассчитанное в соответствии с числом курсов лекарственного лечения, рекомендованного клиническими рекомендациями. | Информация в ячейке носит справочный характер и не влияет на отнесение случая к КСГ. |
| 7 | Признак не ЖНВЛП | Признак использования в схеме лекарственного препарата, не входящего в актуальный перечень ЖНВЛП и назначаемого по решению врачебной комиссии | Информация в ячейке носит справочный характер и не влияет на отнесение случая к КСГ. |
| 8 | Примечание | Дополнительные пояснения к схемам лекарственной терапии |  |
| 9 | Использовано в КСГ | Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ | «True/ИСТИНА» – код услуги используется в группировке КСГ |

В **первом столбце** справочника приведен код схемы лекарственной терапии, который используется в группировщике для отнесения случаев лечения с применением данной схемы к конкретным КСГ. Перечень схем лекарственной терапии, включенных в группировщик, сформирован путем извлечения данных из соответствующих разделов клинических рекомендаций, размещенных в рубрикаторе Минздрава России.

Во **втором столбце** приведены лекарственные препараты, входящие в состав лекарственной терапии злокачественных новообразований, применение которых оплачивается в рамках одной КСГ. Часть схем включает монотерапию (применение одного лекарственного препарата), а часть – комбинированную терапию (применение двух и более препаратов). Лекарственные препараты, входящие в состав комбинированных схем терапии, приведены перечислением через знак «+».

*Например:*

* *Схема 001 «абиратерон» - подразумевает применение одного препарата (монотерапия);*
* *Схема 178 «трастузумаб» - подразумевает применение одного препарата (монотерапия)*
* *схема 085 «иринотекан + кальция фолинат + фторурацил»- подразумевает комбинированную терапию (препаратами, входящими в состав схемы FOLFIRI3).*
* *схема 094: «ифосфамид + цисплатин + месна + паклитаксел + филграстим» – подразумевает комбинированную терапию (препаратами, входящими в состав схемы TIP);*
* *схема 141: «паклитаксел + карбоплатин (высокая доза)» – подразумевает комбинированную терапию препаратами, входящими в состав схемы, не имеющей общепринятой аббревиатуры.*

Также через «+» приведены препараты, не входящие в состав одной схемы лекарственной терапии, но применяющиеся одновременно.

*Например:*

* *схема 002: абиратерон + бусерелин*
* *схема 168: тамоксифен + бусерелин*

В **третьем столбце** приведено краткое описание схемы. Эта информация приведена с целью идентификации и правильного кодирования схемы лекарственной терапии ЗНО с последующим отнесением каждого случая лечения с применением данной схемы к конкретной КСГ. Соответственно, в описание всех схем включены доза лекарственного препарата, длительность цикла и дни введения. В описание некоторых схем включено указание пути введения. Эти признаки позволяют, в частности, дифференцировать схемы, включающие одни и те же лекарственные препараты, но в разных дозах, или с разным путем введения, или с разной длительностью цикла. При этом возможно снижение дозы химиотерапевтических препаратов по сравнению с указанной в столбце «Наименование и описание схемы» – в случае усиления токсических реакций при проведении химиотерапии в соответствии с инструкцией к химиотерапевтическому препарату. Такое снижение дозы не может рассматриваться как основание для уменьшения оплаты или отказа в оплате.

Также в описание включено принятое сокращенное название схемы - при наличии.

*Например*

*Схема 19*

*Наименование схемы: блеомицин + этопозид + цисплатин.*

*Описание схемы: «ВЕР: Блеомицин 30 мг в 1-й, 3-й, 5-й дни + этопозид 100 мг/м² в 1-5-й дни + цисплатин 20 мг/м² в 1-5-й дни; цикл 21 день». В описании указаны:*

* *сокращенное наименование схемы (ВЕР),*
* *доза препаратов и дни, в которые производится введение (блеомицин 30 мг в 1-й, 3-й, 5-й дни; этопозид 100 мг/м² в 1-5-й дни; цисплатин 20 мг/м² в 1-5-й дни);*
* *длительность цикла – 21 день.*

Описание схем в справочнике не может служить заменой сведениям изложенным в клинических рекомендациях и инструкциям к лекарственным препаратам, и предназначено не для информирования медицинских работников о возможных вариантах лечения, а для идентификации проведенного лечения в целях его корректного кодирования.

В **четвертом столбце** приводится количество дней введения лекарственных препаратов, включенное в тариф, то есть в один законченный случае лечения.

Количество дней введения определено на основе режима дозирования схемы, указанной в столбце «Описание схемы».

*Например*

*Схема 19 «блеомицин + этопозид + цисплатин».*

*Описание схемы: «ВЕР: Блеомицин 30 мг в 1-й, 3-й, 5-й дни + этопозид 100 мг/м² в 1-5-й дни + цисплатин 20 мг/м² в 1-5-й дни; цикл 21 день»*

*Как следует из описания схемы:, лекарственные препараты вводятся с первого по пятый дни каждые 21 день, соответственно, количество дней введения – 5.*

Количество дней введения не равно длительности госпитализации: больной может находится в стационаре как до введения лекарственных препаратов, так и после него, например, в связи с развитием нежелательных явлений на фоне лечения.

В **пятом столбце** указан номер КСГ, к которому относится случай с применением каждой схемы.

В **шестом столбце** указано рекомендуемое количество госпитализаций, рассчитанное в соответствии с клиническими рекомендациями. Данная информация носит справочный характер и не влияет на отнесение случаев к КСГ, но может быть использована для планирования числа госпитализаций, необходимых для проведения полноценного лечения одному пациенту.

В **седьмом столбце** приведена пометка «не ЖНВЛП», которая относится к схемам лекарственной терапии, в состав которых входят препараты, не включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и назначаемые по жизненным показаниям или в случае индивидуальной непереносимости по решению врачебной комиссии.

В **восьмом столбце** даны примечания к отдельным схемам.

## 2.4. Описание логической схемы группировщика КСГ

### 2.4.1. 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).

«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 № 233 «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 |
| Дополнительный классификационный критерий | Оценка состояния пациента по шкалам или схема лечения, или длительность непрерывного проведения искусственной вентиляции легких | Столбец «Код схемы» справочника схем лекарственной терапии;  it1 - SOFA больше 5 и непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более;  it2 - Непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 480 часов и более;  sh001 - sh902 - Схема лекарственной терапии  (001 - 267, 901, 902);  rb2  - 2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ);  rb3 - 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ);  rb4 - 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ);  rb5 - 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ);  rb6 - 6 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) |
| КСГ | Номер КСГ, к которой относится случай | Столбец «КСГ» справочника КСГ |

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

Пример из таблицы «Группировщик»:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код по МКБ-10 | Код по МКБ-10 (2) | Код услуги | Воз-раст | Пол | Длитель-ность | КСГ |
|  | P05.0 | A16.19.010 | 2 |  |  | 46 |
|  | P05.2 | A16.19.010 | 2 |  |  | 46 |
|  | P07.3 | A16.19.010 | 2 |  |  | 46 |
| T24.2 | T32.6 |  |  |  |  | 295 |
| T30.2 | T32.1 |  |  |  |  | 285 |
| I25.8 |  | A06.10.006 |  |  | 1 | 198 |
| I25.9 |  | A06.10.006 |  |  | 1 | 198 |
| S30.2 |  |  |  | 2 |  | 10 |
| T19.8 |  |  |  | 1 |  | 244 |
| C. |  | A16.20.004.001 |  |  |  | 118 |

#### 2.4.1.1. 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 2 лет |
| 5 | от 0 дней до 18 лет |
| 6 | старше 18 лет |

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

***1-й аспект применения:*** диапазоны 1-3 используются ***только*** для классификации случаев в КСГ 45 «Детская хирургия, уровень 1», КСГ 46 «Детская хирургия, уровень 2» и 109 «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 46 или 109 по соответствующему коду номенклатуры, независимо от кода диагноза.
* если ребенок родился маловесным, то ***по тем же кодам номенклатуры*** случай классифицируется в КСГ 46 или 109 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 45 по коду номенклатуры.

***2-й аспект применения:*** диапазон возраста 4 используется дляклассификации случаев в КСГ 316 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии»круглосуточного стационара и 113 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов» дневного стационара при проведении иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) (А25.30.035). Дополнительным критерием отнесения в эту КСГ является возраст до 2 лет включительно.

***3-й аспект применения:*** диапазоны возраста 5-6 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 45 или КСГ 46 (приоритет), он классифицируется в эти группы***. Во всех остальных случаях классификация осуществляется в соответствующие КСГ с применением кодов возраста 5-6.

#### 2.4.1.2. Справочник дополнительных классификационных критериев (столбец «Дополнительный классификационный критерий» группировщика)

|  |  |
| --- | --- |
| Код | Значение |
| it1 | Оценка по шкале SOFA больше 5 и непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более |
| it2 | Непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 480 часов и более |
| sh001-sh220, sh901, sh902 | Номер схемы лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) в соответствии со справочником «Схемы лекарственной терапии» |
| rb2 | Оценка состояния пациента – 2 балла по ШРМ |
| rb3 | Оценка состояния пациента – 3 балла по ШРМ |
| rb4 | Оценка состояния пациента – 4 балла по ШРМ |
| rb5 | Оценка состояния пациента – 5 балла по ШРМ |
| rb6 | Оценка состояния пациента – 6 балла по ШРМ |

#### 2.4.1.3. 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 119 в комбинации с любым диагнозом класса «С»:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код по МКБ 10 |  | Код услуги |  |  |  | КСГ |
| C. |  | A16.20.011.004 |  |  |  | 119 |

#### 2.4.1.4. Особенности использования диапазона кодов МКБ-10

В Группировщике используется обозначение диапазона кодов МКБ-10 со знаком «-» (С00-С80), это означает, что могут использоваться любые коды МКБ-10, входящие в указанный диапазон кодов. Например, следующая запись означает, что схема лекарственной терапии sh053 классифицируется в КСГ148 в комбинации с любым диагнозом класса «С», входящим в диапазон C00-C80:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код по МКБ 10 |  |  |  |  |  | Возраст |  |  | Дополнительный  классификационный  критерий | КСГ |
| C00-C80 |  |  |  |  |  | 6 |  |  | sh053 | 148 |

#### 2.4.1.5. Описание алгоритма группировки с применением таблицы «Группировщик»

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В ситуации, когда код диагноза и код услуги в рамках одного пролеченного случая находятся в одной строке таблицы «Группировщик» (см. пример выше, КСГ № 46 или КСГ № 119), код услуги рассматривается как дополнительный классификационный критерий, и, соответственно, Шаг 2 не выполняется (классификация случая в КСГ ограничивается Шагом 1). Иными словами, ***отнесение случая к КСГ осуществляться с учетом кода диагноза по МКБ-10 и кода услуги по Номенклатуре одновременно.***

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

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

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

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

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

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

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

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

Схематически данный процесс изображен на Рисунке 2 в Приложении.

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

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

Схематически данный процесс изображен на Рисунке 3 в Приложении.

***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.*

### Перечень КСГ, в которых не предусмотрена возможность выбора между критерием диагноза и услуги

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Однозначный выбор при оказании услуги, входящей в КСГ | | | Однозначный выбор в отсутствие оказанной услуги | | |
| № | Наименование КСГ, сформированной по услуге | КЗ | № | Наименование КСГ, сформированной по диагнозу | КЗ |
| 11 | Операции на женских половых органах (уровень 1) |  | 9 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов |  |
| 12 | Операции на женских половых органах (уровень 2) |  | 9 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов |  |
| 11 | Операции на женских половых органах (уровень 1) |  | 10 | Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов |  |
| 76 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1) |  | 18 | Воспалительные заболевания кишечника |  |
| 77 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2) |  | 18 | Воспалительные заболевания кишечника |  |
| 173 | Операции на органе зрения (уровень 1) |  | 179 | Болезни глаза |  |
| 301 | Операции на органах полости рта (уровень 1) |  | 300 | Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые |  |
| 301 | Операции на органах полости рта (уровень 1) |  | 207 | Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети |  |
| 245 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1) |  | 242 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов |  |
| 35 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1) |  | 244 | Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов |  |
| 256 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1) |  | 271 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи |  |

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

### Влияние кода диагноза по МКБ-10 на группировку

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код по МКБ-10 | Код по МКБ-10 (2) | Код услуги | Возраст | Пол | Длитель-ность | КСГ | Комментарий |
|  |  | A16.09.007 |  |  |  | 225 | Диагноз не влияет на группировку, и случай  относится к КСГ 225 независимо от диагноза |
| C. |  | A16.09.007 |  |  |  | 141 | Случай относится к КСГ 141 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 клинико-статистических групп (КСГ) и их применению для оплаты медицинской помощи.

Модель КСГ, представленная в Рекомендациях, содержит 339 групп для круглосуточного стационара и 132 группы для дневного стационара, которые охватывают все возможные случаи оказания специализированной медицинской помощи, оплачиваемой в рамках базовой программы ОМС. Для регионов, переходящих на оплату по КСГ от метода финансирования с более крупным уровнем агрегации (оплата «за случай в профильном отделении» и др.) рекомендуется использовать перечень КСГ в предложенном варианте.

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

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

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

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

Пример:

Базовая КСГ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № КСГ | Наименование КСГ | КЗ |
| 25 | Нарушения свертываемости крови |  |

После разделения на подгруппы:

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

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 (КСЛП).*

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

**Расчет весовых коэффициентов подгрупп**

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

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

СКЗ рассчитывается по формуле:

,

где

КЗi – весовой коэффициент затратоемкости подгрупы i;

КСi – количество случаев, пролеченных по подгруппе i;

КС – количество случаев в целом по группе.

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

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

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

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

,

где

КЗ1 –коэффициент затратоемкости подгруппы 1;

СС1 – средняя стоимость случая, входящего в подгруппу 1;

БС – базовая ставка финансирования, утвержденная тарифным соглашением.

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

Расчетный коэффициент затратоемкости оставшейся подгруппы определяется по формуле:

,

где

КЗ2 – коэффициент затратоемкости подгруппы 2;

КЗ – коэффициент затратоемкости основной группы;

КС – количество случаев, планируемых по группе в целом;

КЗ1 – коэффициент затратоемкости подгруппы 1;

КС1 – количество случаев, планируемых по подгруппе 1;

КС2 – количество случаев, планируемых по подгруппе 2.

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

# 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 оказываются преимущественно на одном уровне либо имеющие высокую степень стандартизации медицинских технологий, и предусматривающие (в большинстве случаев) одинаковое применение методов диагностики и лечения в различных уровнях оказания помощи (например, аппендэктомия).
* ***Группы, к которым не применяются понижающие УК.*** Это группы, с применением сложных медицинских технологий, в том числе при заболеваниях, являющихся основными причинами смертности, а также группы с высокой долей расходов на медикаменты и расходные материалы, в том числе связанные с применением лекарственной терапии онкологическим больным в условиях круглосуточного и дневного стационаров.
* ***Группы, к которым не применяются повышающие УК.*** Это группы, лечение по которым может быть в подавляющем случае выполнено с применением стационар замещающих технологий либо амбулаторно.

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

Таблица

| **№** | **Профиль (КПГ) и КСГ** | **Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ** | **КУС** | **УК повыш.** | **УК пониж.\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Акушерское дело** |  |  |  |  |
| 1 | Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода |  |  |  |  |
| **2** | **Акушерство и гинекология** |  |  |  |  |
| 2 | Осложнения, связанные с беременностью |  |  |  |  |
| 3 | Беременность, закончившаяся абортивным исходом |  |  |  |  |
| 4 | Родоразрешение |  |  |  |  |
| 5 | Кесарево сечение |  |  |  |  |
| 6 | Осложнения послеродового периода |  |  |  |  |
| 7 | Послеродовой сепсис |  |  |  |  |
| 8 | Воспалительные болезни женских половых органов |  |  |  |  |
| 9 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов |  |  |  |  |
| 10 | Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов |  |  |  |  |
| 11 | Операции на женских половых органах (уровень 1) |  |  |  |  |
| 12 | Операции на женских половых органах (уровень 2) |  |  |  |  |
| 13 | Операции на женских половых органах (уровень 3) |  |  |  |  |
| 14 | Операции на женских половых органах (уровень 4) |  |  |  |  |
| **3** | **Аллергология и иммунология** |  |  |  |  |
| 15 | Нарушения с вовлечением иммунного механизма |  |  |  |  |
| 16 | Ангионевротический отек, анафилактический шок |  |  |  |  |
| **4** | **Гастроэнтерология** |  |  |  |  |
| 17 | Язва желудка и двенадцатиперстной кишки |  | Нет | Нет |  |
| 18 | Воспалительные заболевания кишечника |  |  |  |  |
| 19 | Болезни печени, невирусные (уровень 1) |  |  |  |  |
| 20 | Болезни печени, невирусные (уровень 2) |  |  |  |  |
| 21 | Болезни поджелудочной железы |  |  |  |  |
| 22 | Панкреатит с синдромом органной дисфункции |  |  |  |  |
| **5** | **Гематология** |  |  |  |  |
| 23 | Анемии (уровень 1) |  |  |  |  |
| 24 | Анемии (уровень 2) |  |  |  |  |
| 25 | Нарушения свертываемости крови |  |  |  |  |
| 26 | Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1) |  |  |  |  |
| 27 | Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2) |  |  |  |  |
| **6** | **Дерматология** |  |  |  |  |
| 28 | Редкие и тяжелые дерматозы |  |  |  |  |
| 29 | Среднетяжелые дерматозы |  |  |  |  |
| 30 | Легкие дерматозы |  | Нет | Нет |  |
| **7** | **Детская кардиология** |  |  |  |  |
| 31 | Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети |  |  |  |  |
| **8** | **Детская онкология** |  |  |  |  |
| 32 | Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети |  |  |  | Нет |
| 33 | Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети |  |  |  | Нет |
| 34 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети |  |  |  | Нет |
| **9** | **Детская урология-андрология** |  |  |  |  |
| 35 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1) |  |  |  |  |
| 36 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2) |  |  |  |  |
| 37 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3) |  |  |  |  |
| 38 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4) |  |  |  |  |
| 39 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1) |  |  |  |  |
| 40 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2) |  |  |  |  |
| 41 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3) |  |  |  |  |
| 42 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4) |  |  |  |  |
| 43 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5) |  |  |  |  |
| 44 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6) |  |  |  |  |
| **10** | **Детская хирургия** |  |  |  |  |
| 45 | Детская хирургия (уровень 1) |  |  |  |  |
| 46 | Детская хирургия (уровень 2) |  |  |  |  |
| 47 | Аппендэктомия, дети (уровень 1) |  |  |  |  |
| 48 | Аппендэктомия, дети (уровень 2) |  |  |  |  |
| 49 | Операции по поводу грыж, дети (уровень 1) |  |  |  |  |
| 50 | Операции по поводу грыж, дети (уровень 2) |  |  |  |  |
| 51 | Операции по поводу грыж, дети (уровень 3) |  |  |  |  |
| **11** | **Детская эндокринология** |  |  |  |  |
| 52 | Сахарный диабет, дети |  |  |  |  |
| 53 | Заболевания гипофиза, дети |  |  |  |  |
| 54 | Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1) |  |  |  |  |
| 55 | Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2) |  |  |  |  |
| **12** | **Инфекционные болезни** |  |  |  |  |
| 56 | Кишечные инфекции, взрослые |  |  | Нет |  |
| 57 | Кишечные инфекции, дети |  |  |  |  |
| 58 | Вирусный гепатит острый |  |  |  |  |
| 59 | Вирусный гепатит хронический |  |  |  |  |
| 60 | Сепсис, взрослые |  |  |  |  |
| 61 | Сепсис, дети |  |  |  |  |
| 62 | Сепсис с синдромом органной дисфункции |  |  |  |  |
| 63 | Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые |  |  |  |  |
| 64 | Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети |  |  |  |  |
| 65 | Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые |  |  |  |  |
| 66 | Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети |  |  |  |  |
| 67 | Грипп, вирус гриппа идентифицирован |  |  |  |  |
| 68 | Клещевой энцефалит |  |  |  |  |
| **13** | **Кардиология** |  |  |  |  |
| 69 | Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1) |  |  |  |  |
| 70 | Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2) |  |  |  | Нет |
| 71 | Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии |  |  |  | Нет |
| 72 | Нарушения ритма и проводимости (уровень 1) |  |  |  |  |
| 73 | Нарушения ритма и проводимости (уровень 2) |  |  |  | Нет |
| 74 | Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1) |  |  |  |  |
| 75 | Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2) |  |  |  | Нет |
| **14** | **Колопроктология** |  |  |  |  |
| 76 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1) |  |  |  |  |
| 77 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2) |  |  |  |  |
| 78 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3) |  |  |  |  |
| **15** | **Неврология** |  |  |  |  |
| 79 | Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые |  |  |  |  |
| 80 | Воспалительные заболевания ЦНС, дети |  |  |  |  |
| 81 | Дегенеративные болезни нервной системы |  |  |  |  |
| 82 | Демиелинизирующие болезни нервной системы |  |  |  |  |
| 83 | Эпилепсия, судороги (уровень 1) |  |  |  |  |
| 84 | Эпилепсия, судороги (уровень 2) |  |  |  |  |
| 85 | Расстройства периферической нервной системы |  |  |  |  |
| 86 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина |  | Нет |  |  |
| 87 | Другие нарушения нервной системы (уровень 1) |  |  |  |  |
| 88 | Другие нарушения нервной системы (уровень 2) |  |  |  |  |
| 89 | Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы |  |  |  |  |
| 90 | Кровоизлияние в мозг |  |  |  |  |
| 91 | Инфаркт мозга (уровень 1) |  |  |  |  |
| 92 | Инфаркт мозга (уровень 2) |  |  |  | Нет |
| 93 | Инфаркт мозга (уровень 3) |  |  |  | Нет |
| 94 | Другие цереброваскулярные болезни |  |  |  |  |
| **16** | **Нейрохирургия** |  |  |  |  |
| 95 | Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1) |  |  |  |  |
| 96 | Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2) |  |  |  |  |
| 97 | Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии |  | Нет | Нет |  |
| 98 | Травмы позвоночника |  |  |  |  |
| 99 | Сотрясение головного мозга |  |  |  |  |
| 100 | Переломы черепа, внутричерепная травма |  |  |  |  |
| 101 | Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1) |  |  |  |  |
| 102 | Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2) |  |  |  |  |
| 103 | Операции на периферической нервной системе (уровень 1) |  |  |  |  |
| 104 | Операции на периферической нервной системе (уровень 2) |  |  |  |  |
| 105 | Операции на периферической нервной системе (уровень 3) |  |  |  |  |
| 106 | Доброкачественные новообразования нервной системы |  |  |  |  |
| **17** | **Неонатология** |  |  |  |  |
| 107 | Малая масса тела при рождении, недоношенность |  |  |  | Нет |
| 108 | Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость\* |  |  |  | Нет |
| 109 | Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций |  |  |  | Нет |
| 110 | Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных |  |  |  |  |
| 111 | Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1) |  |  |  |  |
| 112 | Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2) |  |  |  |  |
| 113 | Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3) |  |  |  |  |
| **18** | **Нефрология (без диализа)** |  |  |  |  |
| 114 | Почечная недостаточность |  |  |  |  |
| 115 | Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа |  |  |  |  |
| 116 | Гломерулярные болезни |  |  |  |  |
| **19** | **Онкология** |  |  |  |  |
| 117 | Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1) |  |  |  |  |
| 118 | Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2) |  |  |  |  |
| 119 | Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3) |  |  |  |  |
| 120 | Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1) |  |  |  |  |
| 121 | Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2) |  |  |  |  |
| 122 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1) |  |  |  |  |
| 123 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) |  |  |  |  |
| 124 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3) |  |  |  |  |
| 125 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) |  |  |  |  |
| 126 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) |  |  |  |  |
| 127 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3) |  |  |  |  |
| 128 | Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1) |  |  |  |  |
| 129 | Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2) |  |  |  |  |
| 130 | Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1) |  |  |  |  |
| 131 | Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2) |  |  |  |  |
| 132 | Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1) |  |  |  |  |
| 133 | Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2) |  |  |  |  |
| 134 | Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1) |  |  |  |  |
| 135 | Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2) |  |  |  |  |
| 136 | Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3) |  |  |  |  |
| 137 | Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости |  |  |  |  |
| 138 | Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения |  |  |  |  |
| 139 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях |  |  |  |  |
| 140 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1) |  |  |  |  |
| 141 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2) |  |  |  |  |
| 142 | Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1) |  |  |  |  |
| 143 | Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2) |  |  |  |  |
| 144 | Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые |  |  |  | Нет |
| 145 | Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые |  |  |  | Нет |
| 146 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1) |  |  |  | Нет |
| 147 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) |  |  |  | Нет |
| 148 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3) |  |  |  | Нет |
| 149 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4) |  |  |  | Нет |
| 150 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5) |  |  |  | Нет |
| 151 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6) |  |  |  | Нет |
| 152 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7) |  |  |  | Нет |
| 153 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8) |  |  |  | Нет |
| 154 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9) |  |  |  | Нет |
| 155 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10) |  |  |  | Нет |
| 156 | Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе |  |  |  |  |
| 157 | Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы |  |  |  | Нет |
| 158 | Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) |  |  |  | Нет |
| 159 | Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) |  |  |  | Нет |
| 160 | Лучевая терапия (уровень 1) |  |  |  |  |
| 161 | Лучевая терапия (уровень 2) |  |  |  |  |
| 162 | Лучевая терапия (уровень 3) |  |  |  |  |
| **20** | **Оториноларингология** |  |  |  |  |
| 163 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта |  |  |  |  |
| 164 | Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции |  |  |  |  |
| 165 | Другие болезни уха |  |  |  |  |
| 166 | Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи |  |  |  |  |
| 167 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1) |  |  |  |  |
| 168 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2) |  |  |  |  |
| 169 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3) |  |  |  |  |
| 170 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4) |  |  |  |  |
| 171 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5) |  |  |  |  |
| 172 | Замена речевого процессора |  | Нет |  |  |
| **21** | **Офтальмология** |  |  |  |  |
| 173 | Операции на органе зрения (уровень 1) |  |  |  |  |
| 174 | Операции на органе зрения (уровень 2) |  |  |  |  |
| 175 | Операции на органе зрения (уровень 3) |  |  |  |  |
| 176 | Операции на органе зрения (уровень 4) |  |  |  |  |
| 177 | Операции на органе зрения (уровень 5) |  |  |  |  |
| 178 | Операции на органе зрения (уровень 6) |  |  |  |  |
| 179 | Болезни глаза |  |  |  |  |
| 180 | Травмы глаза |  |  |  |  |
| **22** | **Педиатрия** |  |  |  |  |
| 181 | Нарушения всасывания, дети |  |  |  |  |
| 182 | Другие болезни органов пищеварения, дети |  |  |  |  |
| 183 | Воспалительные артропатии, спондилопатии, дети |  |  |  |  |
| 184 | Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети |  |  |  |  |
| **23** | **Пульмонология** |  |  |  |  |
| 185 | Другие болезни органов дыхания |  |  |  |  |
| 186 | Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети |  |  |  |  |
| 187 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки |  |  |  |  |
| 188 | Пневмония, плеврит, другие болезни плевры |  |  |  |  |
| 189 | Астма, взрослые |  |  |  |  |
| 190 | Астма, дети |  |  |  |  |
| **24** | **Ревматология** |  |  |  |  |
| 191 | Системные поражения соединительной ткани |  |  |  |  |
| 192 | Артропатии и спондилопатии |  |  |  |  |
| 193 | Ревматические болезни сердца (уровень 1) |  |  |  |  |
| 194 | Ревматические болезни сердца (уровень 2) |  |  |  |  |
| **25** | **Сердечно-сосудистая хирургия** |  |  |  |  |
| 195 | Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей |  |  |  |  |
| 196 | Другие болезни, врожденные аномалии вен |  |  |  |  |
| 197 | Болезни артерий, артериол и капилляров |  |  |  |  |
| 198 | Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы |  |  |  |  |
| 199 | Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1) |  |  |  |  |
| 200 | Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2) |  |  |  |  |
| 201 | Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3) |  |  |  |  |
| 202 | Операции на сосудах (уровень 1) |  |  |  |  |
| 203 | Операции на сосудах (уровень 2) |  |  |  |  |
| 204 | Операции на сосудах (уровень 3) |  |  |  |  |
| 205 | Операции на сосудах (уровень 4) |  |  |  |  |
| 206 | Операции на сосудах (уровень 5) |  |  |  |  |
| **26** | **Стоматология детская** |  |  |  |  |
| 207 | Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети |  |  |  |  |
| **27** | **Терапия** |  |  |  |  |
| 208 | Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки |  | Нет | Нет |  |
| 209 | Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения |  |  |  |  |
| 210 | Болезни желчного пузыря |  | Нет | Нет |  |
| 211 | Другие болезни органов пищеварения, взрослые |  |  |  |  |
| 212 | Гипертоническая болезнь в стадии обострения |  | Нет | Нет |  |
| 213 | Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1) |  | Нет | Нет |  |
| 214 | Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2) |  |  |  |  |
| 215 | Другие болезни сердца (уровень 1) |  |  |  |  |
| 216 | Другие болезни сердца (уровень 2) |  |  |  |  |
| 217 | Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания |  | Нет | Нет |  |
| 218 | ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь |  |  |  |  |
| 219 | Отравления и другие воздействия внешних причин |  |  |  |  |
| 220 | Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции |  |  |  |  |
| 221 | Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования |  |  |  |  |
| **28** | **Торакальная хирургия** |  |  |  |  |
| 222 | Гнойные состояния нижних дыхательных путей |  |  |  |  |
| 223 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1) |  |  |  |  |
| 224 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2) |  |  |  |  |
| 225 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3) |  |  |  |  |
| 226 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4) |  |  |  |  |
| **29** | **Травматология и ортопедия** |  |  |  |  |
| 227 | Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации |  |  |  |  |
| 228 | Переломы шейки бедра и костей таза |  |  |  |  |
| 229 | Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава |  |  |  |  |
| 230 | Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы |  |  |  |  |
| 231 | Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени |  |  |  |  |
| 232 | Множественные переломы, травматические ампутации, размозжения и последствия травм |  |  |  |  |
| 233 | Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма) |  |  |  |  |
| 234 | Эндопротезирование суставов |  |  |  |  |
| 235 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1) |  |  |  |  |
| 236 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2) |  |  |  |  |
| 237 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3) |  |  |  |  |
| 238 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4) |  |  |  |  |
| 239 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5) |  |  |  |  |
| **30** | **Урология** |  |  |  |  |
| 240 | Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы |  |  |  |  |
| 241 | Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе |  |  |  |  |
| 242 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов |  |  |  |  |
| 243 | Болезни предстательной железы |  | Нет | Нет |  |
| 244 | Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов |  |  |  |  |
| 245 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1) |  |  |  |  |
| 246 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2) |  |  |  |  |
| 247 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3) |  |  |  |  |
| 248 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4) |  |  |  |  |
| 249 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1) |  |  |  |  |
| 250 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2) |  |  |  |  |
| 251 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3) |  |  |  |  |
| 252 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4) |  |  |  |  |
| 253 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5) |  |  |  |  |
| 254 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6) |  |  |  |  |
| **31** | **Хирургия** |  |  |  |  |
| 255 | Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов |  |  |  |  |
| 256 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1) |  | Нет | Нет |  |
| 257 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2) |  |  |  |  |
| 258 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3) |  |  |  |  |
| 259 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4) |  |  |  |  |
| 260 | Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1) |  |  |  |  |
| 261 | Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2) |  |  |  |  |
| 262 | Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3) |  |  |  |  |
| 263 | Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1) |  |  |  |  |
| 264 | Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2) |  |  |  |  |
| 265 | Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера |  |  |  |  |
| 266 | Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей |  | Нет | Нет |  |
| 267 | Остеомиелит (уровень 1) |  |  |  |  |
| 268 | Остеомиелит (уровень 2) |  |  |  |  |
| 269 | Остеомиелит (уровень 3) |  |  |  |  |
| 270 | Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани |  |  |  |  |
| 271 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи |  |  |  |  |
| 272 | Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы |  | Нет | Нет |  |
| 273 | Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований) |  |  |  |  |
| **32** | **Хирургия (абдоминальная)** |  |  |  |  |
| 274 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1) |  |  |  |  |
| 275 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2) |  |  |  |  |
| 276 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3) |  |  |  |  |
| 277 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4) |  |  |  |  |
| 278 | Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1) |  |  |  |  |
| 279 | Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2) |  |  |  |  |
| 280 | Панкреатит, хирургическое лечение |  |  |  |  |
| 281 | Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1) |  |  |  |  |
| 282 | Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2) |  |  |  |  |
| 283 | Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3) |  |  |  |  |
| 284 | Аппендэктомия, взрослые (уровень 1) |  | Нет |  |  |
| 285 | Аппендэктомия, взрослые (уровень 2) |  | Нет |  |  |
| 286 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1) |  | Нет |  |  |
| 287 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2) |  | Нет |  |  |
| 288 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3) |  | Нет |  |  |
| 289 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1) |  |  |  |  |
| 290 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2) |  |  |  |  |
| 291 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3) |  |  |  |  |
| **33** | **Хирургия (комбустиология)** |  |  |  |  |
| 292 | Отморожения (уровень 1) |  |  |  |  |
| 293 | Отморожения (уровень 2) |  |  |  |  |
| 294 | Ожоги (уровень 1) |  |  |  |  |
| 295 | Ожоги (уровень 2) |  |  |  |  |
| 296 | Ожоги (уровень 3) |  |  |  |  |
| 297 | Ожоги (уровень 4) |  |  |  |  |
| 298 | Ожоги (уровень 5) |  |  |  |  |
| 299 | Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции |  |  |  |  |
| **34** | **Челюстно-лицевая хирургия** |  |  |  |  |
| 300 | Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые |  |  |  |  |
| 301 | Операции на органах полости рта (уровень 1) |  |  |  |  |
| 302 | Операции на органах полости рта (уровень 2) |  |  |  |  |
| 303 | Операции на органах полости рта (уровень 3) |  |  |  |  |
| 304 | Операции на органах полости рта (уровень 4) |  |  |  |  |
| **35** | **Эндокринология** |  |  |  |  |
| 305 | Сахарный диабет, взрослые (уровень 1) |  |  |  |  |
| 306 | Сахарный диабет, взрослые (уровень 2) |  |  |  |  |
| 307 | Заболевания гипофиза, взрослые |  |  |  |  |
| 308 | Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1) |  |  |  |  |
| 309 | Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2) |  |  |  |  |
| 310 | Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера |  |  |  |  |
| 311 | Расстройства питания |  |  |  |  |
| 312 | Другие нарушения обмена веществ |  |  |  |  |
| 313 | Кистозный фиброз |  |  |  |  |
| **36** | **Прочее** |  |  |  |  |
| 314 | Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина |  | Нет |  |  |
| 315 | Редкие генетические заболевания |  |  |  |  |
| 316 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии |  | Нет |  |  |
| 317 | Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения |  |  |  |  |
| 318 | Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания |  |  |  |  |
| 319 | Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей |  |  |  |  |
| 320 | Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов |  | Нет |  |  |
| 321 | Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении |  |  |  |  |
| 322 | Реинфузия аутокрови |  |  |  |  |
| 323 | Баллонная внутриаортальная контрпульсация |  |  |  |  |
| 324 | Экстракорпоральная мембранная оксигенация |  |  |  |  |
| **37** | **Медицинская реабилитация** |  |  |  |  |
| 325 | Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ) |  |  |  |  |
| 326 | Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ) |  |  |  |  |
| 327 | Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ) |  |  |  |  |
| 328 | Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ) |  |  |  |  |
| 329 | Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ) |  |  |  |  |
| 330 | Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (6 баллов по ШРМ) |  |  |  |  |
| 331 | Медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями (4 балла по ШРМ) |  |  |  |  |
| 332 | Медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями (5 баллов по ШРМ) |  |  |  |  |
| 333 | Медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями (6 баллов по ШРМ) |  |  |  |  |
| 334 | Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода |  |  |  |  |
| 335 | Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации |  |  |  |  |
| 336 | Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения |  |  |  |  |
| 337 | Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы |  |  |  |  |
| 338 | Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем |  |  |  |  |
| **38** | **Гериатрия** |  |  |  |  |
| 339 | Старческая астения |  |  |  |  |

\*За исключением случаев, когда понижающий КУ обоснован необходимостью установления тарифа на КСГ ниже норматива финансирования на высокотехнологичную помощь того же профиля.

Если в субъекте Российской Федерации базовая ставка для дневного стационара снижена более чем на 30% от нормативов, установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в случаях, предусмотренных пунктом 4.1 Рекомендаций, необходимо применение повышающих управленческих коэффициентов к КСГ, в стоимости которых значительную долю занимают расходы на лекарственные препараты и расходные материалы:

Таблица. Перечень КСГ дневного стационара, к которым необходимо применять повышающий управленческий коэффициент при снижении базовой ставки.

| № КСГ | Наименование КСГ (дневной стационар) |
| --- | --- |
| 5 | Экстракорпоральное оплодотворение |
| 14 | Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети |
| 15 | Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети |
| 16 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети |
| 24 | Вирусный гепатит C хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3 |
| 25 | Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 (уровень 1) |
| 26 | Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 (уровень 2) |
| 38 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина |
| 52 | Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые |
| 53 | Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые |
| 54 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1) |
| 55 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) |
| 56 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3) |
| 57 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4) |
| 58 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5) |
| 59 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6) |
| 60 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7) |
| 61 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8) |
| 63 | Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы |
| 69 | Замена речевого процессора |
| 117 | Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии |
| 118 | Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина |
| 121 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов |

Также указанные КСГ необходимо включить в перечень групп, к которым не применяются понижающие УК в условиях дневного стационара.

# 5. Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи

К прерванным случаи оказания медицинской помощи относятся случаи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований.

К прерванным также относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно, кроме случаев, входящих в группы, перечисленные ниже. Группы круглосуточного стационара, являющиеся исключениями, по которым целесообразно осуществлять оплату в полном объеме, независимо от длительности лечения приведены в таблице. Перечень КСГ дневного стационара, по которым целесообразно осуществлять оплату в полном объеме независимо от длительности лечения, определяется субъектом РФ.

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

| № КСГ | Наименование КСГ (круглосуточный стационар) |
| --- | --- |
| ~~2~~ | ~~Осложнения, связанные с беременностью~~ |
| 3 | Беременность, закончившаяся абортивным исходом |
| 4 | Родоразрешение |
| 5 | Кесарево сечение |
| 11 | Операции на женских половых органах (уровень затрат 1) |
| 12 | Операции на женских половых органах (уровень затрат 2) |
| 16 | Ангионевротический отек, анафилактический шок |
| 86 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина |
| 99 | Сотрясение головного мозга |
| 157 | Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы |
| 167 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1) |
| 168 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2) |
| 172 | Замена речевого процессора |
| 173 | Операции на органе зрения (уровень 1) |
| 174 | Операции на органе зрения (уровень 2) |
| 198 | Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы |
| 219 | Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 1) |
| 271 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи |
| 301 | Операции на органах полости рта (уровень 1) |
| 314 | Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина |
| 316 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии |
| 320 | 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.

В случае если длительность лечения составила 3 дня и менее и пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере 80 – 90% от стоимости, определенной тарифным соглашением для данной КСГ. Конкретная доля оплаты данных случаев устанавливается в тарифном соглашении. Если хирургическое лечение либо другое вмешательство, определяющее отнесение случая к КСГ, не проводилось, случай оплачивается в размере не более 50% от стоимости, определенной тарифным соглашением для КСГ (основным классификационным критерием отнесения к КСГ в данных случаях является диагноз МКБ 10). При этом в регионе может осуществляться оплата указанных случаев в зависимости от фактического количества дней лечения.

В случае если длительность госпитализации при прерванном случае лечения (при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе) составила более 3-х дней и пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере 80 – 100% от стоимости, определенной тарифным соглашением для данной КСГ. Конкретная доля оплаты данных случаев устанавливается в тарифном соглашении. Если хирургическое лечение либо другое вмешательство, определяющее отнесение случая к КСГ, не проводилось, случай оплачивается в размере 50 - 100% от стоимости, определенной тарифным соглашением для КСГ (основным классификационным критерием отнесения к КСГ в данных случаях является диагноз МКБ 10). При этом в регионе может осуществляться оплата указанных случаев в зависимости от фактического количества дней лечения.

# 6. Оплата по двум КСГ в рамках одного пролеченного случая

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

Оплата одного пролеченного случая по двум КСГ: 2 «Осложнения, связанные с беременностью» и 4 «Родоразрешение», а также 2 «Осложнения, связанные с беременностью» и 5 «Кесарево сечение» возможна при дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более с последующим родоразрешением.

При этом оплата по 2 КСГ возможна в случае пребывания в отделении патологии беременности не менее 2 дней при оказании медицинской помощи по следующим МКБ-10:

O14.1 Тяжелая преэклампсия.

O34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери.

O36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери.

O36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери.

O42.2 Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией.

Оплата по двум КСГ осуществляется также в ситуациях, когда пациенту по завершении лечения оказывается медицинская реабилитация в той же медицинской организации по диагнозу, по которому осуществлялось лечение.

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

# 7. Регламентация применения КСЛП

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

КСЛПСУММ= КСЛП1+ (КСЛП2-1)+(КСЛПn-1)

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

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

Рекомендациями предлагается устанавливать коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП), в частности, в следующих случаях:

***I Наличие у пациентов тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента;***

К данной патологии целесообразно относить:

* Сахарный диабет типа 1 и 2;
* Наличие заболеваний, включая редкие (орфанные) заболевания, требующих систематического дорогостоящего лекарственного лечения:
* Гемофилия (D66; D67; D68.0);
* Муковисцидоз (Е84);
* Гипофизарный нанизм (Е23.0);
* Рассеянный склероз (G35);
* Болезнь Гоше (Е75.5);
* Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (С92.1; С88.0; С90.0; С82; С83.0; С83.1; С83.3; С83.4; С83.8; С83.9; С84.5; С85; С91.1);
* Состояния после трансплантации органов и (или) тканей (Z94.0; Z94.1; Z94.4; Z94.8)
* Гемолитико-уремический синдром (D59.3)
* Пароксизмальная ночная гемоглобинурия (Маркиафавы-Микели) (D59.5)
* Апластическая анемия неуточненная (D61.9)
* Наследственный дефицит факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра) (D68.2)
* Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (синдром Эванса) (D69.3)
* Дефект в системе комплемента (D84.1)
* Преждевременная половая зрелость центрального происхождения (Е22.8)
* Нарушения обмена ароматических аминокислот (классическая фенилкетонурия, другие виды гиперфенилаланинемии) (Е70.0, Е70.1)
* Тирозинемия (Е70.2)
* Болезнь «кленового сиропа» (Е71.0)
* Другие виды нарушений обмена аминокислот  
  с разветвленной цепью (изовалериановая ацидемия, метилмалоновая ацидемия, пропионовая ацидемия) (Е71.1)
* Нарушения обмена жирных кислот (Е71.3)
* Гомоцистинурия (Е72.1)
* Глютарикацидурия (Е72.3)
* Галактоземия (Е74.2)
* Другие сфинголипидозы: болезнь Фабри (Фабри-Андерсона), Нимана-Пика (Е75.2)
* Мукополисахаридоз, тип I (Е76.0)
* Мукополисахаридоз, тип II (Е76.1)
* Мукополисахаридоз, тип VI (Е76.2)
* Острая перемежающая (печеночная) порфирия (Е80.2)
* Нарушения обмена меди (болезнь Вильсона) (Е83.0)
* Незавершенный остеогенез (Q78.0)
* Легочная (артериальная) гипертензия (идиопатическая) (первичная) (I27.0)
* Юношеский артрит с системным началом (М08.2);
* Детский церебральный паралич (G80);
* ВИЧ/СПИД, стадии 4Б и 4В, взрослые (B20 – B24);
* Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, дети (Z20.6).

***II Проведение в рамках одной госпитализации в полном объеме нескольких видов противоопухолевого лечения, относящихся к различным КСГ***

1. Сочетание любой схемы лекарственной терапии с любым кодом лучевой терапии;
2. Сочетание любой схемы лекарственной терапии 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;
5. Последовательное выполнение в рамках одной госпитализации двух и более схем лекарственной терапии.

***III 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 без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация | A16.26.069 | Трабекулотомия |
| A16.26.093 | Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация | A16.26.073.003 | Проникающая склерэктомия |
| A16.26.093 | Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация | A16.26.115 | Удаление силиконового масла (или иного высомолекулярного соединения) из витреальной полости |
| A16.26.093 | Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация | A16.26.146 | Реконструкция угла передней камеры глаза |
| A16.26.093 | Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация | A16.26.049 | Кератопластика (трансплантация роговицы) |
| A16.26.093 | Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация | A16.26.087 | Замещение стекловидного тела |

***IV 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.

|  |  |
| --- | --- |
| A16.03.022.002 | Остеосинтез титановой пластиной |
| A16.03.022.004 | Интрамедуллярный стержневой остеосинтез |
| A16.03.022.005 | Остеосинтез с использованием биодеградируемых материалов |
| A16.03.022.006 | Интрамедуллярный блокируемый остеосинтез |
| A16.03.024.005 | Реконструкция кости. Остеотомия кости с использованием комбинируемых методов фиксации |
| A16.03.024.007 | Реконструкция кости. Коррегирующая остеотомия при деформации стоп |
| A16.03.024.008 | Реконструкция кости. Коррегирующая остеотомия бедра |
| A16.03.024.009 | Реконструкция кости. Коррегирующая остеотомия голени |
| A16.03.024.010 | Реконструкция кости при ложном суставе бедра |
| A16.03.033.002 | Наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации |
| A16.04.014 | Артропластика стопы и пальцев ноги |
| 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 |
| A16.12.008.001 | Эндартерэктомия каротидная |
| A16.12.008.002 | Эндартерэктомия каротидная с пластикой |
| A16.12.012 | Перевязка и обнажение варикозных вен |
| A16.20.032.007 | Резекция молочной железы субтотальная с маммопластикой и эндопротезированием |
| A16.20.103 | Отсроченная реконструкция молочной железы с использованием эндопротеза |
| 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 |
| A16.26.011 | Зондирование слезных канальцев, активация слезных точек |
| A16.26.019 | Устранение эпикантуса |
| A16.26.020 | Коррекция энтропиона или эктропиона |
| A16.26.021 | Коррекция блефароптоза |
| A16.26.021.001 | Устранение птоза |
| A16.26.023 | Устранение блефароспазма |
| A16.26.079 | Реваскуляризация заднего сегмента глаза |
| A16.26.147 | Ретросклеропломбирование |
| A22.26.004 | Лазерная корепраксия, дисцизия задней капсулы хрусталика |
| A22.26.005 | Лазерная иридэктомия |
| A22.26.006 | Лазергониотрабекулопунктура |
| A22.26.007 | Лазерный трабекулоспазис |
| A22.26.009 | Фокальная лазерная коагуляция глазного дна |
| A22.26.010 | Панретинальная лазерная коагуляция |
| A22.26.019 | Лазерная гониодесцеметопунктура |
| A22.26.023 | Лазерная трабекулопластика |
| A16.26.075 | Склеропластика |
| A16.26.075.001 | Склеропластика с использованием трансплантатов |
| A16.26.093.002 | Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы |
| A16.26.094 | Имплантация интраокулярной линзы |

Возможно применение КСЛП 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 КСЛП 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.

***V Случаи сверхдлительного пребывания***

Оплата случаев обоснованной сверхдлительной госпитализации осуществляется с применением КСЛП. 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 |
| --- | --- |
| 45 | Детская хирургия, уровень 1 |
| 46 | Детская хирургия, уровень 2 |
| 108 | Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость |
| 109 | Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций |
| 161 | Лучевая терапия (уровень 2) |
| 162 | Лучевая терапия (уровень 3) |
| 233 | Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма) |
| 279 | Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2) |
| 280 | Панкреатит, хирургическое лечение |
| 298 | Ожоги (уровень 5) |

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

,

где

КСЛП – коэффициент сложности лечения пациента;

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

ФКД – фактическое количество койко-дней;

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

***VI Лечение пациента старше 60 лет при наличии у него функциональной зависимости (индекс Бартела – 60 баллов и менее)***

Для применения соответствующего КСЛП необходимо выполнение 3 условий:

1. Лечение по КСГ 339 «Старческая астения» в медицинских организациях и структурных подразделениях медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «Гериатрия».
2. Возраст пациента более 60 лет;
3. Оценка функциональной зависимости пациента – 60 баллов и менее в соответствии с индексом Бартела.

Расчет значения индекса Бартела осуществляется исходя из следующих параметров:

|  |  |
| --- | --- |
| Параметр | Критерии |
| Прием пищи | 0 – полностью зависим  5 – частично нуждается в помощи или требует специальной диеты  10 – независим |
| Прием ванны | 0 – зависим  5 – независим при приеме ванны (душа) |
| Гигиенические процедуры | 0 – нуждается в помощи при выполнении процедур личной гигиены  5 – самостоятельно чистит зубы, умывается, причесывается |
| Одевание | 0 – полностью зависим  5 – частично нуждается в помощи, но может выполнять примерно половину действий самостоятельно  10 – не нуждается в помощи (в том числе при застегивании пуговиц, молний, завязывании шнурков и т.п.) |
| Акт дефекации | 0 – недержание (или необходимо применение клизмы)  5 – периодическое недержание  10 – полностью контролирует |
| Акт мочеиспускания | 0 – недержание, или катетеризация, или задержка мочеиспускания  5 – периодическое недержание  10 – полностью контролирует |
| Пользование туалетом | 0 – полностью зависим от окружающих  5 – нуждается в некоторой помощи, но часть действий может выполнять самостоятельно  10 – не нуждается в помощи (одевается, осуществляет гигиенические процедуры) |
| Перемещение (с кровати на стул и обратно) | 0 – перемещение невозможно, не удерживает равновесие сидя  5 – нуждается в значительной помощи (физической, одного или двух человек), может сидеть  10 – нуждается в незначительной помощи (вербальной или физической)  15 – не нуждается в помощи |
| Передвижение (на ровной поверхности) | 0 – неспособен к передвижению, или <50 метров  5 – самостоятельное перемещение в инвалидном кресле, включая углы, >50 метров  10 – ходит с помощью одного лица (вербальной или физической), >50 метров  15 – не нуждается в помощи (но может использовать вспомогательные средства, например, трость), >50 метров |
| Ходьба по лестнице | 0 – неспособен подниматься по лестнице даже с поддержкой  5 – нуждается в помощи (вербальной, физической, вспомогательном средстве)  10 – не нуждается в помощи |

Индекс Бартела определяется суммированием баллов по всем параметрам. Максимальная оценка составляет 100 баллов.

***VII Случаи проведения отдельных этапов экстракорпорального оплодотворения (дневной стационар)***

В рамках проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения в соответствии с порядком использования вспомогательных репродуктивных технологий выделяются следующие этапы:

1. Стимуляция суперовуляции;
2. Получение яйцеклетки;
3. Инсеминация ооцитов и культивирование эмбрионов;
4. Внутриматочное введение (перенос) эмбрионов.

Дополнительно в процессе проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения возможно осуществление криоконсервации полученных на третьем этапе эмбрионов.

В случае проведения в рамках случая госпитализации всех четырех этапов экстракорпорального оплодотворения без осуществления криоконсервации эмбрионов, а также проведения первых трех этапов экстракорпорального оплодотворения и криоконсервации эмбрионов без последующего переноса эмбрионов (4-го этапа), оплата случая осуществляется по КСГ № 5 «Экстракорпоральное оплодотворение» без применения КСЛП.

В случае, если базовая программа экстракорпорального оплодотворения была завершена по итогам 1-го этапа (стимуляция суперовуляции), к КСГ № 5 применяется КСЛП в размере 0,6.

В случае проведения в рамках одного случая всех этапов цикла экстракорпорального оплодотворения и криоконсервации эмбрионов, к КСГ применяется повышающий КСЛП в размере 1,1.

При этом хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется. В случае, если женщина повторно проходит процедуру экстракорпорального оплодотворения с применением ранее криоконсервированных эмбрионов, случай госпитализации оплачивается по КСГ № 5 с применением КСЛП в размере 0,19.

# 8. 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;
* пол;
* оценка состояния пациента (по шкале реабилитационной маршрутизации);
* cхема лекарственного лечения.

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.

# 9. Особенности формирования отдельных КСГ

В данном разделе более подробно описаны алгоритмы формирования ***отдельных групп, имеющих определенные особенности.***

При этом базовый алгоритм отнесения для всех КСГ определяется таблицей «Группировщик».

## 9.1. КСГ 67 «Грипп, вирус гриппа идентифицирован»

Отнесение к данной КСГ производится по комбинации кода МКБ-10 и кодов Номенклатуры. При идентификации вируса гриппа другими методами (закодированными как услуги, не являющиеся класификационными критериями отнесения случая к КСГ 67) и при неидентифицированном вирусе гриппа случай классифицируется в КСГ 65 «Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые» или КСГ 66 «Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети» в зависимости от возраста пациента».

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код диа-гноза | Наименование диагноза | Код услуги | Наименование услуги |
| J09 | Грипп, вызванный определенным идентифицированным вирусом гриппа | A26.08.019.001 | Определение РНК вируса гриппа A (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| J09 | Грипп, вызванный определенным идентифицированным вирусом гриппа | A26.08.019.002 | Определение РНК вируса гриппа B (Influenza virus В) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| J09 | Грипп, вызванный определенным идентифицированным вирусом гриппа | A26.08.019.003 | Определение РНК вируса гриппа C (Influenza virus С) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| J09 | Грипп, вызванный определенным идентифицированным вирусом гриппа | А26.08.038.001 | Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus А) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР |
| J09 | Грипп, вызванный определенным идентифицированным вирусом гриппа | А26.08.038.002 | Определение РНК вируса гриппа В (Influenza virus В) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки |
| J09 | Грипп, вызванный определенным идентифицированным вирусом гриппа | А26.08.038.003 | Определение РНК вируса гриппа С (Influenza virus С) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР |
| J10 | Грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа | A26.08.019.001 | Определение РНК вируса гриппа A (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| J10 | Грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа | A26.08.019.002 | Определение РНК вируса гриппа B (Influenza virus В) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| J10 | Грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа | A26.08.019.003 | Определение РНК вируса гриппа C (Influenza virus С) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| J10 | Грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа | А26.08.038.001 | Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus А) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР |
| J10 | Грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа | А26.08.038.002 | Определение РНК вируса гриппа В (Influenza virus В) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки |
| J10 | Грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа | А26.08.038.003 | Определение РНК вируса гриппа С (Influenza virus С) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР |
| J10.0 | Грипп с пневмонией, вирус гриппа идентифицирован | A26.08.019.001 | Определение РНК вируса гриппа A (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| J10.0 | Грипп с пневмонией, вирус гриппа идентифицирован | A26.08.019.002 | Определение РНК вируса гриппа B (Influenza virus В) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| J10.0 | Грипп с пневмонией, вирус гриппа идентифицирован | A26.08.019.003 | Определение РНК вируса гриппа C (Influenza virus С) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| J10.0 | Грипп с пневмонией, вирус гриппа идентифицирован | А26.08.038.001 | Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus А) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР |
| J10.0 | Грипп с пневмонией, вирус гриппа идентифицирован | А26.08.038.002 | Определение РНК вируса гриппа В (Influenza virus В) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки |
| J10.0 | Грипп с пневмонией, вирус гриппа идентифицирован | А26.08.038.003 | Определение РНК вируса гриппа С (Influenza virus С) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР |
| J10.1 | Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус гриппа идентифицирован | A26.08.019.001 | Определение РНК вируса гриппа A (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| J10.1 | Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус гриппа идентифицирован | A26.08.019.002 | Определение РНК вируса гриппа B (Influenza virus В) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| J10.1 | Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус гриппа идентифицирован | A26.08.019.003 | Определение РНК вируса гриппа C (Influenza virus С) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| J10.1 | Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус гриппа идентифицирован | А26.08.038.001 | Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus А) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР |
| J10.1 | Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус гриппа идентифицирован | А26.08.038.002 | Определение РНК вируса гриппа В (Influenza virus В) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки |
| J10.1 | Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус гриппа идентифицирован | А26.08.038.003 | Определение РНК вируса гриппа С (Influenza virus С) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР |
| J10.8 | Грипп с другими проявлениями, вирус гриппа идентифицирован | A26.08.019.001 | Определение РНК вируса гриппа A (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| J10.8 | Грипп с другими проявлениями, вирус гриппа идентифицирован | A26.08.019.002 | Определение РНК вируса гриппа B (Influenza virus В) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| J10.8 | Грипп с другими проявлениями, вирус гриппа идентифицирован | A26.08.019.003 | Определение РНК вируса гриппа C (Influenza virus С) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| J10.8 | Грипп с другими проявлениями, вирус гриппа идентифицирован | А26.08.038.001 | Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus А) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР |
| J10.8 | Грипп с другими проявлениями, вирус гриппа идентифицирован | А26.08.038.002 | Определение РНК вируса гриппа В (Influenza virus В) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки |
| J10.8 | Грипп с другими проявлениями, вирус гриппа идентифицирован | А26.08.038.003 | Определение РНК вируса гриппа С (Influenza virus С) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР |

## 9.2. КСГ 233 «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)»

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

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

Распределение кодов МКБ-10, ***которые участвуют в формировании группы 233 «Политравма»****,* по анатомическим областям приведено в следующей таблице. Для удобства восприятия, каждой анатомической области присвоен код (столбец «Код анатомич. области»).

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

**Алгоритм формирования группы:**

Основной критерий группировки

Дополнительный критерий группировки

Алгоритм группировки

Итог группировки

**Код диагноза**

**Доп. диагнозы**

**Т1-Т6**

**Т1-Т6**

**Т7**

**J94.2, J94.8, J94.9, J93, J93.0, J93.1, J93.8, J93.9, J96.0, N17, Т79.4, R57.1, R57.8**

+

+

**КСГ 233**

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

## 9.3. 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 | Дополни-тельные коды МКБ |
| 292 | Отморожения (уровень 1) | Лечение пострадавших с поверхностными отморожениями | Т33.0 - Т33.9, T35.0 |  |
| 293 | Отморожения (уровень 2) | Лечение пострадавших с отморожением, некрозом ткани | Т34.0 - Т34.9, T35.1-T35.7 |  |
| 294 | Ожоги (уровень 1) | Лечение пострадавших с поверхностными ожогами 1-2 ст. (площадью менее 10%) | T20.1, T20.2, T20.5, T20.6, T21.1, T21.2, T21.5, T21.6, T22.1, T22.2, T22.5, T22.6, T23.1, T23.2, T23.5, T23.6, T24.1, T24.2, T24.5, T24.6, T25.1, T25.2, T25.5, T25.6, T29.1, T29.2, T29.5, T29.6, T30.0, T30.1, T30.2, T30.4, T30.5 | Т31.0, Т32.0 |
| 295 | Ожоги (уровень 2) | Лечение пострадавших с поверхностными ожогами 1-2 ст. (площадью 10% и более) | T20.1, T20.2, T20.5, T20.6, T21.1, T21.2, T21.5, T21.6, T22.1, T22.2, T22.5, T22.6,  T23.1, T23.2, T23.5, T23.6, T24.1, T24.2, T24.5, T24.6, T25.1, T25.2, T25.5, T25.6,  T29.1, T29.2, T29.5, T29.6, T30.0, T30.1, T30.2, T30.4, T30.5, T30.6 | Т31.1-Т31.9, Т32.1-Т32.7 |
| 296 | Ожоги (уровень 3) | Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью менее 10%) | T20.0, T20.3, T20.4, T20.7, T21.0, T21.3, T21.4, T21.7, T22.0, T22.3, T22.4, T22.7,  T23.0, T23.3, T23.4, T23.7, T24.0, T24.3, T24.4, T24.7, T25.0, T25.3, T25.4, T25.7,  T29.0, T29.3, T29.4, T29.7, T30.3, T30.7 | Т31.0, Т32.0 |
| 297 | Ожоги (уровень 4) | Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью 10% - 29%) | T20.0,T20.3,T20.4,T20.7,  T21.0,T21.3,T21.4,T21.7,  T22.0,T22.3,T22.4,T22.7,  T23.0,T23.3,T23.4,T23.7,  T24.0,T24.3,T24.4,T24.7,  T25.0,T25.3,T25.4,T25.7,  T29.0,T29.3,T29.4,T29.7,  T30.3,T30.7 | Т31.1, Т31.2, Т32.1, Т32.2 |
| Термические и химические ожоги внутренних органов | T27.0, T27.1, T27.2, T27.3 T27.4, T27.5, T27.6, T27.7 |  |
| 298 | Ожоги (уровень 5) | Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью более 30%) | T20.0,T20.3,T20.4,T20.7,  T21.0,T21.3,T21.4,T21.7,  T22.0,T22.3,T22.4,T22.7,  T23.0,T23.3,T23.4,T23.7,  T24.0,T24.3,T24.4,T24.7,  T25.0,T25.3,T25.4,T25.7,  T29.0,T29.3,T29.4,T29.7,  T30.3,T30.7 | Т31.3, Т31.4, Т31.5, Т31.6, Т31.7, Т31.8, Т31.9, Т32.3, Т32.4, Т32.5, Т32.6, Т32.7, Т32.8, Т32.9 |

Исключением являются ожоги дыхательной системы (коды МКБ-10), при наличии которых случай относится к КСГ 297 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 | 198 | Другие болезни органов пищеварения, взрослые |
| T28.5 | Химический ожог рта и глотки | 169 | Другие болезни органов пищеварения, дети |
| T28.0 | Термический ожог рта и глотки | 198 | Другие болезни органов пищеварения, взрослые |
| T28.0 | Термический ожог рта и глотки | 169 | Другие болезни органов пищеварения, дети |

## 9.4. Группы, формируемые с учетом возраста

***КСГ 45 Детская хирургия, уровень 1***

***КСГ 46 Детская хирургия, уровень 2***

Дополнительный критерий отнесения: возраст и сопутствующий диагноз.

**Алгоритм формирования групп:**

**КСГ 46**

**КСГ 45**

Основной критерий группировки

Дополнительный критерий группировки

Алгоритм группировки

Итог группировки

**Код операции**

**Возраст**

**> 1 года**

**< 28 дней**

**< 1 года**

**< от 28 до 90 дней с диагнозами Р05.0, Р05.1, Р05.2, Р05.9, Р07.0, Р07.1, Р07.2, Р07.3**

**Соответ. хир КСГ**

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

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

**КСГ 109 «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 |
| --- | --- |
| A16.09.011.002 | Неинвазивная искусственная вентиляция легких |
| A16.09.011.003 | Высокочастотная искусственная вентиляция легких |
| A16.09.011.004 | Синхронизированная перемежающаяся принудительная 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:**

Основной критерий группировки

Дополнительный критерий группировки

Алгоритм группировки

Итог группировки

**Код Номенклатуры**

**Возраст**

**A16.09.011.002, A16.09.011.003, A16.09.011.004 + возраст <=28 дней**

**< 90 дней с диагнозами Р05.0, Р05.1, Р05.2, Р05.9, Р07.0, Р07.1, Р07.2, Р07.3**

**КСГ 109**

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

***Внимание:*** *на листе «Группировщик» возраст до 18 лет кодируется кодом 5 в поле «Возраст». Для «взрослых» КСГ код возраста установлен 6. Для КСГ, не имеющих отметки о возрасте в Группировщике, отнесение осуществляется без учета возраста.*

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

**Детская КСГ**

Основной критерий группировки

Дополнительный критерий группировки

Алгоритм группировки

Итог группировки

**Диагноз МКБ 10 или код услуги**

**Возраст**

**> 18 лет**

**<= 18 лет**

**Взрослая КСГ**

## 9.5. 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 |
| 244 | Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов |

Дополнительный критерий отнесения: пол (мужской, женский)

**Алгоритм формирования групп с учетом пола:**

**КСГ 244**

Основной критерий группировки

Дополнительный критерий группировки

Алгоритм группировки

Итог группировки

**Диагноз МКБ 10**

**Пол**

**S38.0, S38.2, Т19.9, Т19.8, S30.2 + 1 (Ж)**

**S30.2, S38.2, Т19.8 Т19.9 + 2 (М)**

**КСГ 10**

## 9.6. Некоторые особенности формирования КСГ акушерско-гинекологического профиля

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

Отнесение к КСГ 4 «Родоразрешение» при любом основном диагнозе класса XV. Беременность, роды и послеродовой период (O00-O99), включенном в данную КСГ, производится при комбинации с любой из трех услуг:

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

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

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

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

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

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

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

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

Если в ходе оказания медицинской помощи роженице выполнялась операция, входящая в КСГ 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.

Как указывалось ранее, при дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности с последующим родоразрешением оплата по двум КСГ (2 «Осложнения, связанные с беременностью» и 4 «Родоразрешние» или 2 «Осложнения, связанные с беременностью» и 5 «Кесарево сечение») возможна в случае пребывания в отделение патологии беременности в течение 6 дней и более.

При этом оплата по 2 КСГ возможна в случае пребывания в отделении патологии беременности не менее 2 дней при оказании медицинской помощи по следующим МКБ-10:

O14.1 Тяжелая преэклампсия.

O34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери.

O36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери.

O36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери.

O42.2 Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией.

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.

## 9.7. Особенности формирования отдельных КСГ, объединяющих случаи лечения болезней системы кровообращения

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

| № КСГ | Наименование КСГ |
| --- | --- |
| Круглосуточный стационар | |
| 70 | Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2) |
| 71 | Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии |
| 73 | Нарушения ритма и проводимости (уровень 2) |
| 75 | Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2) |
| 194 | Ревматические болезни сердца (уровень 2) |
| 214 | Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2) |
| 216 | Другие болезни сердца (уровень 2) |
| Дневной стационар | |
| 33 | 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 |
| 92 | Инфаркт мозга, уровень 2 |  |
| 93 | Инфаркт мозга, уровень 3 |  |

Если никаких услуг, являющихся классификационными критериями, больным не оказывалось, случай должен относиться к КСГ 91 «Инфаркт мозга, уровень 1».

Классификационные критерии отнесения к КСГ 92 и 93:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код услуги | Наименование услуги | КСГ |
| A06.12.031.001 | Церебральная ангиография тотальная селективная | 93 |
| A05.12.006 | Магнитно-резонансная ангиография с контрастированием (одна область) | 93 |
| A06.12.056 | Компьютерно-томографическая ангиография сосудов головного мозга | 93 |
| A25.30.036.002 | Назначение ферментных фибринолитических лекарственных препаратов для внутривенного введения при инсульте | 92 |
| A06.12.031 | Церебральная ангиография | 93 |
| A25.30.036.003 | Назначение ферментных фибринолитических лекарственных препаратов для внутриартериального введения при инсульте | 93 |

**КСГ 198 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:**

**КСГ 198**

**Код Номенклатуры** А06.10.006

**Диагноз**

I20.1, I20.8, I20.9 и другие

**Больше 3 дней**

**Меньше 3 дней**

**(код 1)**

**Другая КСГ**

## 9.8. Некоторые особенности формирования КСГ, классифицирующих случаи диагностики и лечения злокачественных опухолей

**Лекарственная терапия злокачественных новообразований (КСГ 32-34 и 144-157 круглосуточного стационара, 14-16 и 52-63 дневного стационара)**

Отнесение случаев к группам, охватывающим случаи лекарственного лечения злокачественных новообразований у взрослых (кроме ЗНО кроветворной и лимфоидной ткани), осуществляется на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С» (С00-С80, С97) и кода схемы лекарственной терапии (sh001-sh267)**. При этом за законченный случай принимается госпитализация для осуществления одному больному определенного числа дней введения лекарственных препаратов, указанному в столбце «Количество дней введения в тарифе» листа «Схемы в ГР».**

Количество дней введения не равно числу введений, так как в один день больной может получать несколько лекарственных препаратов. Также количество дней введения не равно длительности госпитализации.

*Пример 1: схема 035 - гемцитабин 1000 мг/м² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день*

*Количество дней введения в тарифе – 1.*

*В один законченный случай входит один день введения гемцитабина одному больному, соответственно, за каждый 21-дневный цикл у каждого больного предусмотрено 2 госпитализации: первая для введения гемцитабина в 1-й день, вторая – для введения гемцитабина в 8-й день.*

*Пример 2: схема 193 - фторурацил 425 мг/м² в 1-5-й дни + кальция фолинат 20 мг/м² в 1-5-й дни; цикл 28 дней*

*Количество дней введения в тарифе – 5.*

*В один законченный случай входит пять последовательных дней введения лекарственных препаратов одному больному; соответственно, за каждый 28-дневный цикл у одного больного предусмотрена одна госпитализация. При применении данной схемы в каждый день введения больной получает 2 лекарственных препарата.*

Отнесение случаев лекарственного лечения с применением схем, не включенных в справочник в качестве классификационного критерия, производится по кодам sh901 или sh902 по следующему правилу:

|  |  |
| --- | --- |
| sh901 | Прочие схемы лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях: C15, C16, C18, C19, C20, C22, C25, C32, C34, C43, C44, C48, C50, C53, C54, C56, C57, C61, C64, C67, C73 |
| sh902 | Прочие схемы лекарственной терапии при иных злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей): C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C14, C17, C21, C23, C24, C26, C30, C31, C33, C37, C38, C39, C40, C41, C45, C46, C47, C49, C51, C52, C55, C58, C60, C62, C63, C65, C66, C68, C69, C70, C71, C72, C74, C75, C76, C77, C78, C79, C80, C97 |

Отнесение случаев к группам, охватывающим случаи лекарственного лечения злокачественных новообразований (кроме ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей) у детей, и злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей у детей и взрослых производится аналогично прошлому году, а именно на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С», кодов Номенклатуры и возраста - менее 18 лет или 18 лет и более, при этом за законченный случай принимается курс химиотерапевтического лечения, выполненный в период одной госпитализации.

Отнесение к КСГ 32-34 и 144-145 круглосуточного и КСГ 14-16 и 52-53 дневного стационара производится по кодам Номенклатуры:

A25.30.014 Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у детей;

A25.30.033 Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у взрослых.

Отнесение к КСГ 157 круглосуточного и 63 дневного стационара «Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы» производится путем комбинации кодов С81-С96 и кодов Номенклатуры:

|  |  |
| --- | --- |
| Код услуги | Наименование услуги |
| А25.30.033.001 | Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при онкологическом заболевании у взрослых |
| А25.30.033.002 | 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.

Например, применение препарата, который согласно АТХ-классификации относится к моноклональным антителам, кодируется услугой А25.30.033.001. Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при онкологическом заболевании у взрослых.

**КСГ 158 Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) и КСГ 159 Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)**

В модели КСГ 2018 г. предусмотрено выделение отдельных КСГ 158 и 159 лечения фебрильной нейтропении, агранулоцитоза и для установки замены порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей). Данные КСГ применяются в случаях, когда фебрильная нейтропения, агранулоцитоз или установка, замены порт-системы являются основным поводом для госпитализации.

В случаях, когда фебрильная нейтропения, агранулоцитоз развивается у больного, госпитализированного с целью проведения специального противоопухолевого лечения, оплата производится по КСГ с наибольшим КЗ. Аналогично, если больному в рамках одной госпитализации устанавливают порт систему и проводят лекарственное лечение, оплата производится по КСГ с наибольшим КЗ.

Отнесение случая к КСГ 158 осуществляется по двум кодам МКБ-10 (D70 Агранулоцитоз и С00-С80, С97). При этом поводом для госпитализации является диагноз D70, поэтому его необходимо кодировать в поле «Основное заболевание», в поле «Дополнительный диагноз» необходимо указать код МКБ-10, соответствующий злокачественному заболеванию (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) – С00-С80 или С97.

Отнесение случая к КСГ 159 осуществляется по коду МКБ-10 (C.) и кода Номенклатуры A11.12.001.002 Имплантация подкожной венозной порт системы. При этом по коду данной услуги также допустимо кодирование установки и замены периферического венозного катетера – ПИК-катетера (ввиду отсутствия соответствующей услуги в Номенклатуре.

**Лучевая терапия (КСГ 160-162 круглосуточного и 46-48 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:

|  |  |
| --- | --- |
| 117 | Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1) |
| 118 | Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2) |
| 119 | Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3) |
| 120 | Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1) |
| 121 | Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2) |
| 122 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1) |
| 123 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) |
| 124 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3) |
| 125 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) |
| 126 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) |
| 127 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3) |
| 128 | Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1) |
| 129 | Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2) |
| 130 | Мастэктомия , другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1) |
| 131 | Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2) |
| 132 | Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1) |
| 133 | Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2) |
| 134 | Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1) |
| 135 | Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2) |
| 136 | Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3) |
| 137 | Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости |
| 139 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях |
| 140 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1) |
| 141 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2) |
| 142 | Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1) |
| 143 | Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2) |

Отнесение к КСГ 130, 131 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 138 Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения (КСГ 51 в дневном стационаре)**

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

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

## 9.9. Лекарственная терапия при хронических вирусных гепатитах в дневном стационаре (КСГ 22 Вирусный гепатит B хронический, лекарственная терапия, КСГ 23 Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3, КСГ 24 Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3, КСГ 25 и 26 Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 (уровень 1 и 2))

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

**Коды МКБ 10, использующиеся как классификационные критерии отнесения случаев к КСГ 22-26**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код диагноза | Наименование диагноза | КСГ |
|  | Основной диагноз |  |
| B18.0 | Хронический вирусный гепатит B с дельта-агентом | КСГ 22 Вирусный гепатит B хронический, лекарственная терапия |
| B18.1 | Хронический вирусный гепатит B без дельта-агента | КСГ 22 Вирусный гепатит B хронический, лекарственная терапия |
| B18.2 | Хронический вирусный гепатит C | КСГ 23 Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3,  КСГ 24 Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3  КСГ 25 Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 (уровень 1)  КСГ 26 Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 (уровень 2) |
|  | Сопутствующий диагноз |  |
| K74.3 | Первичный билиарный цирроз | КСГ 24 Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени,, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3 |
| K74.4 | Вторичный билиарный цирроз | КСГ 24 Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени,, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3 |
| K74.5 | Билиарный цирроз неуточненный | КСГ 24 Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3 |
| K74.6 | Другой и неуточненный цирроз печени | КСГ 24 Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3 |

**Коды Номенклатуры, использующиеся как классификационные критерии отнесения случаев к КСГ 22-26**

|  |  |
| --- | --- |
| Код услуги | Наименование услуги |
| A25.14.004.001 | Назначение лекарственной терапии с применением интерферонов при хроническом вирусном гепатите С, генотип 1 |
| A25.14.004.002 | Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов протеаз при хроническом вирусном гепатите С, генотип 1 |
| A25.14.004.003 | Назначение лекарственной терапии с применением прочих противовирусных препаратов при хроническом вирусном гепатите С, генотип 1 |
| А25.14.005.001 | Назначение лекарственной терапии с применением интерферонов при хроническом вирусном гепатите С, генотип 2 |
| А25.14.006.001 | Назначение лекарственной терапии с применением интерферонов при хроническом вирусном гепатите С, генотип 3 |
| A25.14.007.001 | Назначение лекарственной терапии с применением интерферонов при хроническом вирусном гепатите С, генотип 4 |
| A25.14.007.002 | Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов протеаз при хроническом вирусном гепатите С, генотип 4 |
| A25.14.007.003 | Назначение лекарственной терапии с применением прочих противовирусных препаратов при хроническом вирусном гепатите С, генотип 4 |
| A25.14.008.001 | Назначение лекарственной терапии с применением интерферонов при хроническом вирусном гепатите В |
| A25.14.008.002 | Назначение лекарственной терапии с применением нуклеозидов и нуклеотидов – ингибиторов обратной транскриптазы при хроническом вирусном гепатите В |

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 22-26 дневного стационара.

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

При назначении комбинации из препаратов, который согласно АТХ-классификации относится к разным группам (например, «Интерфероны» и «Ингибиторы протеаз») отнесение производится к КСГ с большим коэффициентом затратоемкости (КСГ 26).

Коэффициент затратоемкости для этих КСГ приведен ***в расчете на усредненные затраты на 1 месяц терапии****.* При этом длительность терапии определяется инструкцией к лекарственному препарату и клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи.

## 9.10 КСГ «Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина» (86 для круглосуточного стационара; 38 для дневного стационара)

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

**Перечень диагнозов и услуг, являющихся классификационным критерием отнесения к КСГ 86 круглосуточного стационара и КСГ 38 дневного стационара**

|  |  |
| --- | --- |
| Код МКБ 10/услуги | Диагноз/название услуги |
| G20 | Болезнь Паркинсона |
| G23.0 | Болезнь Геллервордена-Шпатца |
| G24 | Дистония |
| G24.0 | Дистония, вызванная лекарственными средствами |
| G24.1 | Идиопатическая семейная дистония |
| G24.2 | Идиопатическая несемейная дистония |
| G24.3 | Спастическая кривошея |
| G24.4 | Идиопатическая рото-лицевая дистония |
| G24.5 | Блефароспазм |
| G24.8 | Прочие дистонии |
| G24.9 | Дистония неуточненная |
| G35 | Рассеянный склероз |
| G43 | Мигрень |
| G43.0 | Мигрень без ауры [простая мигрень] |
| G43.1 | Мигрень с аурой [классическая мигрень] |
| G43.2 | Мигренозный статус |
| G43.3 | Осложненная мигрень |
| G43.8 | Другая мигрень |
| G43.9 | Мигрень неуточненная |
| G44 | Другие синдромы головной боли |
| G44.0 | Синдром "гистаминовой" головной боли |
| G44.1 | Сосудистая головная боль, не классифицированная в других рубриках |
| G44.2 | Головная боль напряженного типа |
| G44.3 | Хроническая посттравматическая головная боль |
| G44.4 | Головная боль, вызванная применением лекарственных средств, не классифицированная в других рубриках |
| G44.8 | Другой уточненный синдром головной боли |
| G51.3 | Клонический гемифациальный спазм |
| G80 | Детский церебральный паралич |
| G80.0 | Спастический церебральный паралич |
| G80.1 | Спастическая диплегия |
| G80.2 | Детская гемиплегия |
| G80.3 | Дискинетический церебральный паралич |
| G80.4 | Атактический церебральный паралич |
| G80.8 | Другой вид детского церебрального паралича |
| G80.9 | Детский церебральный паралич неуточненный |
| G81.1 | Спастическая параплегия |
| G81.9 | Гемиплегия неуточненная |
| G82.1 | Спастическая параплегия |
| G82.4 | Спастическая тетраплегия |
| G82.5 | Тетраплегия неуточненная |
| A25.24.001.002 | Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы |

## 9.11. КСГ «Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина» (314 круглосуточного стационара; 118 дневного стационара) (профиль «Прочее»).

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

**Перечень диагнозов и услуг, являющихся классификационным критерием отнесения к КСГ 314 круглосуточного стационара и КСГ 118 дневного стационара**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код МКБ 10 | Диагноз | Код услуги | Название услуги |
| G70.2 | Врожденная или приобретенная миастения | A25.24.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы |
| G61.8 | Другие воспалительные полиневропатии | A25.24.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы |
| G70.0 | Myastenia gravis | A25.24.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы |
| G36.9 | Острая диссеминированная демиелинизация неуточненная | A25.24.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы |
| G36.1 | Острый и подострый геморрагический лейкоэнцефалит [болезнь харста] | A25.24.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы |
| G35 | Рассеянный склероз | A25.24.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы |
| G36.8 | Другая уточненная форма острой диссеминированной демиелинизации | A25.24.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы |
| G58.7 | Множественный мононеврит | A25.24.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы |
| G61.0 | Синдром гийена-барре | A25.24.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы |
| G36.0 | Оптиконевромиелит [болезнь девика] | A25.24.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы |
| G37.3 | Острый поперечный миелит при демиелинизирующей болезни центральной нервной системы | A25.23.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга |
| G37.5 | Концентрический склероз [бало] | A25.23.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга |
| G37.1 | Центральная демиелинизация мозолистого тела | A25.23.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга |
| G37.9 | Демиелинизирующая болезнь центральной нервной системы неуточненная | A25.23.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга |
| G37.2 | Центральный понтийный миелиноз | A25.23.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга |
| G37.4 | Подострый некротизирующий миелит | A25.23.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга |
| G51.0 | Паралич Белла | A25.24.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы |
| G37.0 | Диффузный склероз | A25.23.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга |
| G37.8 | Другие уточненные демиелинизирующие болезни центральной нервной системы | A25.23.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга |
| G37 | Другие демиелинизирующие болезни центральной нервной системы | A25.23.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга |
| G11.3 | Мозжечковая атаксия с нарушением репарации ДНК | A25.23.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга |
| D69.3 | Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура | A25.05.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях системы органов кроветворения и крови |

## 9.12. Формирование КСГ 316 круглосуточного стационара «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии» и КСГ 121 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.

При комбинации кода МКБ-10 (диагноза) и кода Номенклатуры А25.30.035 Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) дополнительным классификационным критерием является возраст: до двух лет.

**Диагнозы и услуги, являющиеся классификационным критерием отнесения к КСГ 316 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии» и КСГ 121 дневного стационара «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код МКБ-10 | Диагноз | Код услуги | Название услуги |
| I70.2 | Атеросклероз артерий конечностей | A25.12.001.001 | Назначение дезоксирибонуклеиновой кислоты плазмидной (сверхскрученной кольцевой двуцепочной) при заболеваниях периферических артерий |
| I70.8 | Атеросклероз других артерий | A25.12.001.001 | Назначение дезоксирибонуклеиновой кислоты плазмидной (сверхскрученной кольцевой двуцепочной) при заболеваниях периферических артерий |
| J45.0 | Астма с преобладанием аллергического компонента | A25.09.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы прочих препаратов для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей для системного применения |
| K50.0 | Болезнь Крона тонкой кишки | A25.17.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях тонкой кишки |
| K50.0 | Болезнь Крона тонкой кишки | A25.17.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при заболеваниях тонкой кишки |
| K50.1 | Болезнь Крона толстой кишки | A25.18.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки |
| K50.1 | Болезнь Крона толстой кишки | A25.18.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при заболеваниях толстой кишки |
| K50.8 | Другие разновидности болезни крона | A25.18.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки |
| K50.8 | Другие разновидности болезни Крона | A25.18.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при заболеваниях толстой кишки |
| K50.9 | Болезнь Крона неуточненная | A25.18.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при заболеваниях толстой кишки |
| K50.9 | Болезнь Крона неуточненная | A25.18.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки |
| K51 | Язвенный колит | A25.18.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки |
| K51 | Язвенный колит | A25.18.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при заболеваниях толстой кишки |
| K51.0 | Язвенный (хронический) энтероколит | A25.18.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки |
| K51.0 | Язвенный (хронический) энтероколит | A25.18.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при заболеваниях толстой кишки |
| K51.1 | Язвенный (хронический) илеоколит | A25.18.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки |
| K51.1 | Язвенный (хронический) илеоколит | A25.18.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при заболеваниях толстой кишки |
| K51.2 | Язвенный (хронический) проктит | A25.18.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки |
| K51.2 | Язвенный (хронический) проктит | A25.18.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при заболеваниях толстой кишки |
| K51.3 | Язвенный (хронический) ректосигмоидит | A25.18.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при заболеваниях толстой кишки |
| K51.3 | Язвенный (хронический) ректосигмоидит | A25.18.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки |
| K51.4 | Псевдополипоз ободочной кишки | A25.18.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки |
| K51.4 | Псевдополипоз ободочной кишки | A25.18.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при заболеваниях толстой кишки |
| K51.5 | Мукозный проктоколит | A25.18.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки |
| K51.5 | Мукозный проктоколит | A25.18.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при заболеваниях толстой кишки |
| K51.8 | Другие язвенные колиты | A25.18.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки |
| K51.8 | Другие язвенные колиты | A25.18.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при заболеваниях толстой кишки |
| K51.9 | Язвенный колит неуточненный | A25.18.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки |
| K51.9 | Язвенный колит неуточненный | A25.18.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при заболеваниях толстой кишки |
| L40.0 | Псориаз обыкновенный | A25.01.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при заболеваниях кожи |
| L40.0 | Псориаз обыкновенный | A25.01.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях кожи |
| L40.1 | Генерализованный пустулезный псориаз | A25.01.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях кожи |
| L40.1 | Генерализованный пустулезный псориаз | A25.01.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при заболеваниях кожи |
| L50.1 | Идиопатическая крапивница | A25.09.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы прочих препаратов для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей для системного применения |
| M05.0 | Синдром Фелти | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M05.0 | Синдром Фелти | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M05.0 | Синдром Фелти | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M05.1 | Ревматоидная болезнь легкого (j99.0 ) | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M05.1 | Ревматоидная болезнь легкого (j99.0 ) | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M05.1 | Ревматоидная болезнь легкого (j99.0 ) | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M05.2 | Ревматоидный васкулит | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M05.2 | Ревматоидный васкулит | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M05.2 | Ревматоидный васкулит | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M05.3 | Ревматоидный артрит с вовлечением др. органов и систем | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M05.3 | Ревматоидный артрит с вовлечением др. органов и систем | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M05.3 | Ревматоидный артрит с вовлечением др. органов и систем | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M05.3 | Ревматоидный артрит с вовлечением др. органов и систем | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M05.8 | Другие серопозитивные ревматоидные артриты | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M05.8 | Другие серопозитивные ревматоидные артриты | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M05.8 | Другие серопозитивные ревматоидные артриты | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M05.9 | Серопозитивный ревматоидный артрит неуточненный | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M05.9 | Серопозитивный ревматоидный артрит неуточненный | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M05.9 | Серопозитивный ревматоидный артрит неуточненный | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M06.0 | Серонегативный ревматоидный артрит | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M06.0 | Серонегативный ревматоидный артрит | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M06.0 | Серонегативный ревматоидный артрит | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M06.1 | Болезнь Стилла, развившаяся у взрослых | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M06.1 | Болезнь Стилла, развившаяся у взрослых | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M06.1 | Болезнь Стилла, развившаяся у взрослых | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M06.9 | Ревматоидный артрит неуточненный | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M07.0 | Дистальная межфаланговая псориатическая артропатия (l40.5+) | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M07.0 | Дистальная межфаланговая псориатическая артропатия (l40.5+) | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M07.0 | Дистальная межфаланговая псориатическая артропатия (l40.5+) | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M07.1 | Мутилирующий артрит (l40.5+) | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M07.1 | Мутилирующий артрит (l40.5+) | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M07.1 | Мутилирующий артрит (l40.5+) | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M07.2 | Псориатический спондилит (l40.5+) | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M07.2 | Псориатический спондилит (l40.5+) | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M07.2 | Псориатический спондилит (l40.5+) | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M07.3 | Др. псориатические артропатии (l40.5+) | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M07.3 | Др. псориатические артропатии (l40.5+) | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M07.3 | Др. псориатические артропатии (l40.5+) | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M08.0 | Юношеский ревматоидный артрит | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M08.0 | Юношеский ревматоидный артрит | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M08.0 | Юношеский ревматоидный артрит | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M08.1 | Юношеский анкилозирующий спондилит | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M08.1 | Юношеский анкилозирующий спондилит | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M08.1 | Юношеский анкилозирующий спондилит | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M08.2 | Юношеский артрит с системным началом | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M08.2 | Юношеский артрит с системным началом | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M08.2 | Юношеский артрит с системным началом | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M08.3 | Юношеский полиартрит (серонегативный) | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M08.3 | Юношеский полиартрит (серонегативный) | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M08.3 | Юношеский полиартрит (серонегативный) | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M30.0 | Узелковый полиартериит | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M30.1 | Полиартериит с поражением легких [черджа-стросса] | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M30.2 | Ювенильный полиартериит | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M30.2 | Ювенильный полиартериит | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M30.2 | Ювенильный полиартериит | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M30.2 | Ювенильный полиартериит | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M30.3 | Слизисто-кожный лимфонодулярный синдром [кавасаки] | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M30.8 | Другие состояния, связанные с узелковым полиартериитом | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M31.0 | Гиперчувствительный ангиит | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M31.1 | Тромботическая микроангиопатия | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M31.2 | Смертельная срединная гранулема | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M31.3 | Гранулематоз вегенера | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M31.4 | Синдром дуги аорты [такаясу] | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M31.5 | Гигантоклеточный артериит с ревматической полимиалгией | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M31.6 | Другие гигантоклеточные артерииты | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M31.7 | Микроскопический полиангиит | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M31.8 | Другие уточненные некротизирующие васкулопатии | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M31.9 | Некротизирующая васкулопатия неуточненная | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M33.0 | Юношеский дерматомиозит | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M33.0 | Юношеский дерматомиозит | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M33.0 | Юношеский дерматомиозит | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M35.0 | Сухой синдром [Шегнера] | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M35.1 | Другие перекрестные синдромы | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M35.2 | Болезнь бехчета | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M35.3 | Ревматическая полимиалгия | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M35.4 | Диффузный (эозинофильный) фасциит | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M35.5 | Многоочаговый фибросклероз | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M35.6 | Рецидивирующий панникулит вебера-крисчена | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M35.7 | Гипермобильный синдром разболтанности, излишней подвижности | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M35.8 | Другие уточненные системные поражения соединительной ткани | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M35.9 | Системные поражения соединительной ткани неуточненные | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M45 | Анкилозирующий спондилит | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M45 | Анкилозирующий спондилит | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M45 | Анкилозирующий спондилит | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| P07.0 | Крайне малая масса тела при рождении | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| P07.1 | Другие случаи малой массы тела при рождении | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| P07.2 | Крайняя незрелость | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| P07.3 | Другие случаи недоношенности | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| P27.1 | Бронхолегочная дисплазия, возникшая в перинатальном периоде | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q20.0 | Общий артериальный ствол | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q20.1 | Удвоение выходного отверстия правого желудочка | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q20.2 | Удвоение выходного отверстия левого желудочка | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q20.3 | Дискордантное желудочково-артериальное соединение | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q20.4 | Удвоение входного отверстия желудочка | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q20.5 | Дискордантное предсердно-желудочковое соединение | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q20.6 | Изомерия ушка предсердия | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q20.8 | Другие врожденные аномалии сердечных камер и соединений | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q20.9 | Врожденная аномалия сердечных камер и соединений неуточненная | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q21.0 | Дефект межжелудочковой перегородки | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q21.1 | Дефект предсердной перегородки | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q21.2 | Дефект предсердно-желудочковой перегородки | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q21.3 | Тетрада фалло | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q21.4 | Дефектперегородки между аортой и легочной артерией | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q21.8 | Другие врожденные аномалии сердечной перегородки | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q21.9 | Врожденная аномалия сердечной перегородки неуточненная | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q22.0 | Атрезия клапана легочной артерии | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q22.1 | Врожденный стеноз клапана легочной артерии | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q22.2 | Врожденная недостаточность клапана легочной артерии | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q22.3 | Другие врожденные пороки клапана легочной артерии | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q22.4 | Врожденный стеноз трехстворчатого клапана | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q22.5 | Аномалия Эбштейна | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q22.6 | Синдром правосторонней гипоплазии сердца | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q22.8 | Другие врожденные аномалии трехстворчатого клапана | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q22.9 | Врожденная аномалия трехстворчатого клапана неуточненная | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q23.0 | Врожденный стеноз аортального клапана | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q23.1 | Врожденная недостаточность аортального клапана | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q23.2 | Врожденный митральный стеноз | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q23.3 | Врожденная митральная недостаточность | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q23.4 | Синдром левосторонней гипоплазии сердца | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q23.8 | Другие врожденные аномалии аортального и митрального клапанов | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q23.9 | Врожденная аномалия аортального и митрального клапанов неуточненная | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q24 | Другие врожденные аномалии [пороки развития] сердца | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q24.0 | Декстрокардия | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q24.1 | Левокардия | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q24.2 | Трехпредсердное сердце | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q24.3 | Воронкообразный стеноз клапана легочной артерии | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q24.4 | Врожденный субаортальный стеноз | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q24.5 | Аномалия развития коронарных сосудов | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |

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 316 круглосуточного и КСГ 121 дневного стационара.

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

* + A25.01.001.001 Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях кожи;
  + A25.04.001.001 Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях;
  + A25.17.001.001 Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях тонкой кишки;
  + A25.18.001.001 Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки.

При этом количество случаев госпитализации одного пациента по КСГ 316 круглосуточного стационара и КСГ 121 дневного стационара определяется инструкцией к лекарственному препарату и клиническими рекомендациями по соответствующей нозологии.

## 9.13. Формирование КСГ 320 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

## 9.14. Реабилитационные КСГ

Отнесение к КСГ, охватывающим случаи оказания реабилитационной помощи, производится по коду сложных и комплексных услуг Номенклатуры (раздел В) вне зависимости от диагноза. При этом для отнесения случая к КСГ 325 – 323 в круглосуточном стационаре и к КСГ 123 – 128 в дневном стационаре применяется дополнительный классификационный критерий – оценка состояния пациента по Шкале Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ):

|  |  |
| --- | --- |
| Код | Расшифровка дополнительного классификационного критерия |
| rb2 | 2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации |
| rb3 | 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации |
| rb4 | 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации |
| rb5 | 5 балла по шкале реабилитационной маршрутизации |
| rb6 | 6 балла по шкале реабилитационной маршрутизации |

Например, ~~4 услуги могут быть использованы для отнесения к КСГ «Медицинская нейрореабилитация» (КСГ 307 круглосуточного стационара и КСГ 113 дневного стационара):~~ для отнесения к КСГ 325 «Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ) необходимо наличие кода дополнительного классификационного критерия «rb4» и должны быть использованы следующие медицинские услуги:

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

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ), разработанная Союзом реабилитологов России, применима как для взрослых, так и детей. Градация оценки по ШРМ представлена ниже:

|  |  |
| --- | --- |
| Градации оценки | Описание статуса |
| 0 | Нет симптомов |
| 1 | Отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания;   * Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; * Тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни. |
| 2 | Легкое нарушение функций жизнедеятельности;   * Не может выполнять ту активность, которая была до заболевания (вождение автомобиля, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи * Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается), * Не нуждается в наблюдении, * Может проживать один дома от недели и более без помощи. |
| 3 | Нарушение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности.   * Может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи, * Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности, * Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками, * Нуждается в помощниках при ведении финансовых дел. * Может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели. |
| 4 | Выраженное нарушение проявлений жизнедеятельности.   * Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи, * Нуждается в помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др., * В обычной жизни нуждается в ухаживающем, или того, кто находится рядом, * Может проживать один дома без помощи до 1 суток. |
| 5 | Грубое нарушение процессов жизнедеятельности.   * Пациент прикован к постели, могут быть недержание кала и мочи * Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи, * Нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др., * Нуждается в ухаживающем постоянно (и днем, и ночью), * Не может быть оставлен один дома без посторонней помощи. |
| 6 | Нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести   * Хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; сохранены фазы сна и бодрствования; пациент может находиться в условиях специального ухода реанимационного отделения * Нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в специализированном реанимационном отделении |

При оценке 0 – 1 балла по ШРМ пациент не нуждается в медицинской реабилитации; при оценке 2 – 3 балла пациента получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара; при оценке 4 – 6 баллов медицинская реабилитация осуществляется в стационарных условиях. Также при оценке 2 – 5 баллов по ШРМ пациенту может оказываться медицинская реабилитация в амбулаторных условиях.

## 9.15. Реанимационные КСГ

Отнесение к КСГ 322 «Реинфузия аутокрови», КСГ 323 «Баллонная внутриаортальная контрпульсация» и КСГ 324 «Экстракорпоральная мембранная оксигенация» осуществляется соответственно по следующим кодам услуг Номенклатуры:

| Код услуги | Наименование услуги |
| --- | --- |
| A16.20.078 | Реинфузия крови для аутологичной трансфузии (с использованием аппарата cell-saver) |
| A16.12.030 | Баллонная внутриаортальная контрпульсация |
| A16.10.021.001 | Экстракорпоральная мембранная оксигенация |

Отнесение случаев лечения с пациентов с органной дисфункцией к КСГ 22 «Панкреатит с синдромом органной дисфункции», КСГ 62 «Сепсис с синдромом органной дисфункции», КСГ 220 «Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции» и КСГ 299 «Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции» осуществляется с учетом в том числе дополнительного классификационного критерия – «оценка состояния пациента» с кодом «it1».

При этом необходимыми условиями кодирования случаев лечения пациентов с органной дисфункцией являются:

1. Непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более;
2. Оценка по Шкале органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA), – не менее 5.

Для кодирования признака «it1» должны выполняться одновременно оба условия. За основу берется оценка по шкале SOFA в наиболее критическом за период госпитализации состоянии пациента.

Оценка состояния пациента по шкале SOFA осуществляется на основе оценки дисфункции шести органных систем (дыхательная, коагуляционная, печеночная, сердечно-сосудистая, неврологическая, почечная). Оценка каждого параметра в 0 баллов соответствует легкой дисфункции, оценка в 4 балла соответствует тяжелой недостаточности.

Градации оценок по шкале SOFA:

| Измерение | Значение | Баллы |
| --- | --- | --- |
| **Дыхательная система** | | |
| Соотношение PaO2 к FIO2 | ≥ 400 мм рт. ст. | 0 |
| 300−399 мм рт. ст. | 1 |
| 200−299 мм рт. ст. | 2 |
| 100−199 мм рт. ст. | 3 |
| < 100 мм рт. ст. | 4 |
| **Коагуляционная система** | | |
| Уровень тромбоцитов | ≥ 150,000 на μL | 0 |
| 100,000-149,999 на μL | 1 |
| 50,000-99,999 на μL | 2 |
| 20,000-49,99 на μL | 3 |
| < 20,000 на μL | 4 |
| **Печеночная система** | | |
| Билирубин | < 20 мкмоль/л | 0 |
| 20 – 32 мкмоль/л | 1 |
| 33 – 101 мкмоль/л | 2 |
| 102 - 204 мкмоль/л | 3 |
| ≥ 205 мкмоль/л | 4 |
| **Сердечно-сосудистая система** | | |
| Гипотензия | Среднее АД ≥ 70 мм рт. ст | 0 |
| Среднее АД < 70 мм рт. ст без использования вазосоров | 1 |
| добутамин, любая дозировка | 2 |
| допамин ≤ 5 мкг/кг/ мин. | 2 |
| допамин > 5 - 15 мкг/кг/мин. | 3 |
| допамин > 15 мкг/кг/мин. | 4 |
| эпинефрин ≤ 0,1 мкг/кг/мин. | 3 |
| эпинефрин > 0,1 мкг/кг/мин. | 4 |
| норэпинефрин ≤ 0,1 мкг/кг/мин. | 3 |
| норэпинефрин > 0,1 мкг/кг/мин. | 4 |
| **Неврологическая система** | | |
| Шкала комы Глазго | 15 | 0 |
| 13 – 14 | 1 |
| 10 – 12 | 2 |
| 6 – 9 | 3 |
| 3 – 5 | 4 |
| **Почечная система** | | |
| Креатинин или диурез | Креатинин < 0,11 ммоль/л | 0 |
| Креатинин 0,11 – 0,17 ммоль/л | 1 |
| Креатинин 0,171 − 0,299 ммоль/л | 2 |
| Креатинин 0,3 – 0,44 ммоль/л | 3 |
| Диурез 200 - 499 мл в день | 3 |
| Креатинин > 0,44 ммоль/л | 4 |
| Диурез < 200 мл в день | 4 |

где:

• PaO2 в mm Hg и FIO2 в % 0.21 – 1.00.

• адренергические препараты назначены как минимум на 1 час в дозе мкг на кг в

минуту

• 0 баллов – норма; 4 балла – наибольшее отклонение от нормального значения

• данные могут собираться и подсчитываться ежедневно

Среднее АД в mm Hg =

= ((систолическое АД в mm Hg) + (2 \* (диастолическое АД в mm Hg))) / 3

Общий балл SOFA = Сумма баллов всех 6 параметров

Интерпретация:

• минимальный общий балл: 0

• максимальный общий балл: 24

• чем выше балл, тем больше дисфункция органа.

• чем больше общий бал, тем сильнее мультиорганная дисфункция.

При этом субъект Российской Федерации вправе дополнительно выделять в рамках КСГ, утвержденных на федеральном уровне, подгруппы для случаев органной дисфункции с учетом установленных критериев (оценка по шкале SOFA не менее 5 баллов и непрерывное проведение ИВЛ в течение 72 часов и более). Перечень КСГ, для которых рекомендуется дополнительно выделять подгруппы для случаев лечения пациентов с органной дисфункцией:

| Номер КСГ | Наименование КСГ |
| --- | --- |
| 3 | Беременность, закончившаяся абортивным исходом |
| 4 | Родоразрешение |
| 5 | Кесарево сечение |
| 58 | Вирусный гепатит острый |
| 67 | Грипп, вирус гриппа идентифицирован |
| 100 | Переломы черепа, внутричерепная травма |
| 102 | Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2) |
| 188 | Пневмония, плеврит и другие болезни плевры |
| 233 | Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма) |

Отнесение к КСГ 321 «Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении» по коду МКБ-10 (основное заболевание) и коду дополнительного классификационного критерия «it2», означающего непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 480 часов и более.

## 9.16. Особенности формирования КСГ по профилю «Офтальмология»

Выполнение косметических процедур, за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется. В связи с этим оплата по КСГ услуги A16.26.046.001 «Эксимерлазерная фототерапевтическая кератэктомия» осуществляется только при лечении язвы роговицы и кератитов в случае невозможности коррекции миопии, гиперметропии или астигматизма очками и линзами, услуги A16.26.046.002 «Эксимерлазерная фоторефракционная кератэктомия» – при коррекции посттравматического астигматизма в случае невозможности коррекции очками и линзами.

Выявление данных случаев необходимо осуществлять в рамках проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования.

## 9.17. 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 115 в условиях круглосуточного 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 Рекомендациям. Поправочные коэффициенты: КУС, КСЛП, КУ распространяются только на КСГ. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг недопустимо.

КСГ 114 в условиях круглосуточного стационара «Почечная недостаточность».

Группа 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 Рекомендациям. Поправочные коэффициенты: КУС, КСЛП, КУ распространяются только на КСГ. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг недопустимо.

Пример в условиях дневного стационара:

КСГ 43 Лекарственная терапия у больных, получающих диализ.

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

При этом стоимость услуги, с учетом количества фактически выполненных услуг, прибавляется в рамках одного случая лечения.

Перечень рекомендованных тарифов (без учета коэффициента дифференциации) на оплату процедур диализа с учетом применения различных методов представлен в Приложении 4 к Рекомендациям. Поправочные коэффициенты: КУС, КСЛП, КУ распространяются только на КСГ. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг недопустимо.

КСГ 44 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 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**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **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 | A18.05.004.001 | Ультрафильтрация крови продленная | стационарно | услуга | 20 | 40 |
| 8 | A18.05.011.001 | Гемодиафильтрация продленная | стационарно | услуга | 20 | 40 |
| 9 | A18.05.002.005 | Гемодиализ продолжительный | стационарно | сутки | 15 | 30 |
| 10 | A18.05.003.002 | Гемофильтрация крови продолжительная | стационарно | сутки | 15 | 30 |
| 11 | A18.05.011.002 | Гемодиафильтрация продолжительная | стационарно | сутки | 15 | 30 |
| 12 | A18.30.001 | Перитонеальный диализ | стационарно, дневной стационар, амбулаторно | день обмена | 15 | 30 |
| 13 | A18.30.001.001 | Перитонеальный диализ проточный | стационарно | день обмена | 15 | 30 |
| 14 | A18.30.001.002 | Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий | стационарно, дневной стационар, амбулаторно | день обмена | 15 | 30 |
| 15 | A18.30.001.003 | Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации | стационарно, дневной стационар, амбулаторно | день обмена | 15 | 30 |

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](consultantplus://offline/ref=ABC6827AEA58F8472984D6E026A29B013CB69D147BC02BFA9DEA03B25E74C69CE7AD58B086CBd2P7O) Минздрава СССР от 05 октября 1988 года № 750 приказ № 1030 от 04 октября 1980 года утратил силу, однако, в [письме](consultantplus://offline/ref=ABC6827AEA58F8472984D6E026A29B013BB69B13739D21F2C4E601B5512BD19BAEA159B384CB27d8P3O) Минздравсоцразвития РФ от 30 ноября 2009 года №14-6/242888 сообщено, что до издания нового альбома образцов учетных форм учреждения здравоохранения по рекомендации Минздрава России используют в своей работе для учета деятельности бланки, утвержденные Приказом № 1030) в течение календарного года (в том числе и в случае ведения электронной истории болезни), несмотря на количество законченных случаев лечения по данной нозологии у конкретного пациента (с момента начала проведения диализа в текущем году до 31 декабря текущего года). При проведении экспертизы качества медицинской помощи необходимо оценивать обязательность проведения полном объеме процедур диализа, проводимого лечения в полном объеме, направленного на профилактику осложнений, помимо процедур диализа.

При проведении диализа в амбулаторных условиях оплата осуществляется за медицинскую услугу – одну процедуру экстракорпорального диализа и один день перитонеального диализа. В целях учета объемов медицинской помощи целесообразно учитывать лечение в течение одного месяца как одно обращение (в среднем 13 процедур экстракорпорального диализа, 12-14 в зависимости от календарного месяца, или ежедневные обмены с эффективным 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 Рекомендациям. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг недопустимо.

Применение коэффициента дифференциации (при наличии) к стоимости услуги осуществляется с учетом доли расходов на заработную плату в составе тарифа на оплату медицинской помощи. Учитывая постоянный характер проводимого лечения, рекомендуется ведение одной амбулаторной карты (учетная форма № 025/у) в течение календарного года (в том числе  и в случае ведения электронной амбулаторной карты), несмотря на количество законченных случаев лечения по данной нозологии у конкретного пациента (с момента начала проведения диализа в текущем году до 31 декабря текущего года). При проведении экспертизы качества медицинской помощи необходимо оценивать обязательность проведения полном объеме процедур диализа, качества медицинской помощи оценивается на основе порядка оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанных и утвержденных медицинскими профессиональными некоммерческими организациями.

## 9.18. 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:

КСГ 319 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:

КСГ 122 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.

# 10. Примерный порядок объединения медицинских организаций в однородные (по уровню затрат) группы с точки зрения потребности в затратах на организацию и оказание медицинской помощи с использованием факторов дифференциации

Согласно Рекомендациям интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для каждой медицинской организации, рассчитывается по формуле:

(1)

Расчет значения интегрального коэффициента дифференциации для медицинской организации рекомендуется осуществлять по следующему алгоритму:

1. Определяются необходимые коэффициенты дифференциации, которые учитывают объективные различия в организации медицинской помощи прикрепившемуся населению к разным медицинским организациям из числа коэффициентов КДСП, КДПН, КДСИ, КДЗП, КДСУБ[[1]](#footnote-1).
2. По каждому коэффициенту дифференциации определяются значения.

С этой целью определяются группы однородных медицинских организаций с точки зрения потребности в затратах на организацию и оказание медицинской помощи.

Для объединения медицинских организаций в однородные (по уровню затрат) группы рекомендуется использовать следующие факторы дифференциации затрат (показатели):

По КДСП - «Количество отдельных (обособленных) структурных подразделений медицинской организации на 10 000 прикрепившегося населения»[[2]](#footnote-2) или «Количество штатных работников со средним медицинским образованием отдельных (обособленных) структурных подразделений медицинской организации на 10 000 прикрепившегося населения».

По КДПН - «Отдаленность отдельных структурных подразделений (ФАПы, кабинеты врачей общей практики и т.д.) от основной инфраструктуры медицинских организаций (например, центральных районных больниц)».

По КДСИ – «Количество прикрепившегося населения» (рекомендуется выделять следующие группы: до 10 тыс., более 10 тыс., более 100 тыс. прикрепившегося населения); «Уровень тарифов на коммунальные услуги» (если существуют отличия в разрезе медицинских организаций); «Уровень налогообложения» (если существуют отличия в разрезе медицинских организаций, например, по кадастровой стоимости имущества), «Уровень расходов на проведение диспансерного наблюдения с использованием дистанционных технологий» (при необходимости).

По КДПВ, КДЗП, КДСУБ – медицинские организации группируются в пределах интервалов индивидуальных значений.

Рекомендуется определить не более 3-5 групп медицинских организаций по каждому фактору дифференциации, исходя из уровня отклонения значения показателя дифференциации для медицинских организаций, имеющих прикрепившееся население, от среднего по всем медицинским организациям субъекта РФ, имеющих прикрепившееся население.

1. Предельные значения уровней отклонений значения показателя дифференциации по данной медицинской организации от среднего по субъекту РФ в целях формирования групп медицинских организаций определяются с учетом особенностей деятельности сети медицинских организаций в субъекте РФ. Расчетным методом определяются значения показателей дифференциации для каждой группы медицинских организаций, которое может составлять 1, больше 1, меньше 1. Расчет осуществляется на основании следующих данных:

– средний уровень затрат по выделенным группам медицинской организации по соответствующим направлениям расходов, рассчитанный на основе установленных нормативов штатной численности, нормативов затрат и тарифов на коммунальные услуги и содержание имущества, налоговых ставок и проч. (в расчете на одного прикрепившегося) (руб.);

– средние расходы по субъекту РФ по соответствующим направлениям расходов в расчете на одного прикрепившегося (руб.);

– удельный вес расходов по соответствующим направлениям расходов в общем объеме расходов, осуществляемых по подушемову способу (на основании данных о фактических расходах в отчетном периоде) (%).

Пример определения значений показателей дифференциации. Например, с учетом региональных особенностей сети медицинских организаций в субъекте РФ, выделены 4 группы учреждений по показателю дифференциации «Количество отдельных (обособленных) структурных подразделений медицинской организации на 10 000 прикрепившегося населения» (ед.).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Группы медицинских организаций | | | |
| Группа 1 | Группа 2 | Группа 3 | Группа 4 |
| Количество отдельных (обособленных) структурных подразделений медицинской организации на 10 000 прикрепившегося населения (ед.)[[3]](#footnote-3) | 6-7 | 8-9 | 10-12 | 0 |
| Средние (нормативные) расходы в группе на содержание обособленных структурных подразделений в расчете на одного прикрепившегося (руб.) | 500 | 700 | 1000 | 0 |
| Средние расходы по субъекту РФ на содержание обособленных структурных подразделений в расчете на одного прикрепившегося (руб.) | 400 | 400 | 400 | 400 |
| Значение показателя дифференциации | 1,25 (=500/400) | 1,75 (=700/400) | 2,5 (=1000/400) | 0 (0/400) |
| Удельный вес расходов на содержание обособленных структурных подразделений всех медицинских организаций субъектов РФ в общем объеме расходов, осуществляемых по подушемову способу | 0,15 | 0,15 | 0,15 | 0,15 |
| Значение показателя дифференциации с учетом удельного веса расходов (КДСП) | 1,04 (1+0,25\*015) | 1,11 (1+0,75\*0,15) | 1,225 (=1+1,5\*0,15) | 0,85 (1-1\*0,15) |

Таким образом, в формуле (1) будут применяться полученные значения КДСП для соответствующих групп медицинских организаций.

1. Рассчитывается интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива для медицинских организаций в соответствии с формулой (1).
2. Полученные значения интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива ранжируются от максимального до минимального значения и, в случае существенных различий, объединяются в однородные группы с последующим расчетом средневзвешенного значения данного коэффициента для каждой группы ().

# 11. Подходы к формированию подушевого норматива оплаты медицинской помощи, оказываемой прикрепившемуся населению, с включением расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной в иных условиях (медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в условиях дневного стационара), а также иными медицинскими организациями

В зависимости от состава расходов, включаемых в расчет подушевого норматива финансирования медицинских организаций, могут быть установлены следующие виды подушевых нормативов оплаты медицинской помощи для всех медицинских организаций, имеющих прикрепившееся население, или соответствующих групп медицинских организаций:

1) Расширенный подушевой норматив на собственную деятельность.

В данном подходе тарифом оплаты служит подушевой норматив, в состав которого включены расходы на оказание медицинской помощи на собственной базе медицинских организаций, включая оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях, в условиях стационара, дневного стационара.

Данный подушевой норматив может применяться для медицинских организаций, имеющих прикрепившееся население, в составе которых структурные подразделения или филиалы оказывают медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в условиях стационара, дневного стационара (например, центральные районные больницы, участковые больницы, медико-санитарные части и др.).

В состав подушевого норматива финансирования включаются расходы на оказание медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по основным медицинским специальностям и профилям, которые представлены во всех медицинских организациях одного уровня оказания медицинской помощи, имеющих прикрепившееся население.

Базовый (средний) подушевой норматив рассчитывается по следующей формуле:

, где

базовый (средний) подушевой норматив финансирования на собственную деятельность, рублей;

средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования данного субъекта Российской Федерации, в расчете на одно застрахованное лицо, рублей;

средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования данного субъекта Российской Федерации, в расчете на одно застрахованное лицо, рублей;

средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования данного субъекта Российской Федерации, в расчете на одно застрахованное лицо, рублей;

размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, застрахованным в данном субъекте Российской Федерации лицам, рублей;

 расходы на оказание медицинской помощи в стационарных  
условиях, исключаемые из состава подушевого норматива, рублей;

расходы на оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара, исключаемые из состава подушевого норматива, рублей.

2) Подушевой норматив на комплексную медицинскую услугу с оплатой внешних услуг.

В данном подходе тарифом оплаты служит подушевой норматив, в состав которого включены расходы на оказание медицинской помощи по всем медицинским специальностям и профилям в амбулаторных условиях, стационарных условиях, условиях дневного стационара, медицинскими организациями на собственной базе и в других медицинских организациях по направлению медицинской организации, имеющей прикрепившееся население (для плановой медицинской помощи), или без направления (для экстренной госпитализации или неотложной медицинской помощи) (оплата внешних услуг).

Данный подушевой норматив может применяться для всех медицинских организаций, имеющих прикрепившееся население.

При данном подходе оплаты обязательным условием оплаты внешних услуг, оказываемых на плановой основе, является наличие направления медицинской организации, к которой прикреплено лицо, обратившееся за медицинской помощью.

Базовый (средний) подушевой норматив рассчитывается по следующей формуле:

средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования данного субъекта Российской Федерации, в расчете на одно застрахованное лицо, рублей;

средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования данного субъекта Российской Федерации, в расчете на одно застрахованное лицо, рублей;

средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования данного субъекта Российской Федерации, в расчете на одно застрахованное лицо, рублей;

размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, застрахованным в данном субъекте Российской Федерации лицам, рублей;

 расходы на оказание медицинской помощи в стационарных  
условиях, исключаемые из состава подушевого норматива, рублей;

расходы на оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара, исключаемые из состава подушевого норматива, рублей.

Из состава подушевого норматива могут исключаться расходы на медицинскую помощь (медицинские услуги), оказываемых в амбулаторных условиях, стационарных условиях, условиях дневного стационара, при соответствии следующим критериям:

– дорогостоящая или высокотехнологичная медицинская помощь;

– медицинская помощь, потребность на которую неравномерно распределена в разрезе медицинских организаций.

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц   
(далее – подушевой норматив) также не включаются:

– расходы на финансовое обеспечение мероприятий по проведению всех видов диспансеризации и профилактических осмотров отдельных категорий граждан, порядки проведения которых установлены нормативно-правовыми актами;

– расходы на медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме;

– расходы на оплату стоматологической медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, стационарных условиях, условиях дневного стационара;

– расходы на оплату диализа в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях.

Также в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц не включаются расходы на финансовое обеспечение медицинской помощи при социально-значимых заболеваниях (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекции и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения) в случае их финансирования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

При этом в субъекте Российской Федерации в подушевой норматив могут не включаться отдельные виды расходов (на медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» и т.п., расходы на оплату услуг магнитно-резонансной томографии и компьютерной томографии и других видов дорогостоящих исследований).

# 12. Мониторинг применения подушевого способа оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, в субъектах Российской Федерации

Мониторинг применения подушевого способа оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, в субъектах Российской Федерации осуществляется с целью:

I. Определения оптимального подхода к формированию подушевого норматива оплаты медицинской помощи, оказываемой прикрепившемуся населению, в субъекте Российской Федерации;

II. Оценки соответствия установленных моделей рекомендуемым параметрам подушевого способа оплаты с учетом применяемого подхода к формированию подушевого норматива финансирования с помощью следующих показателей:

1. П 1.1. Доля расходов, осуществляемых по подушевому нормативу финансирования амбулаторной медицинской помощи, в общих фактических расходах на медицинскую помощь, оказанную в амбулаторных условиях в соответствии с территориальной программой ОМС (%).

Рекомендуемое значение показателя – не менее 50%, целевое – не менее 70% для варианта подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях ();

2) П 1.2. Доля расходов, осуществляемых по подушевому нормативу финансирования стационарной медицинской помощи, в общих фактических расходах на медицинскую помощь, оказанную в стационарных условиях в соответствии с территориальной программой ОМС (%).

П 1.3. Доля расходов, осуществляемых по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи в условиях дневного стационара, в общих фактических расходах на медицинскую помощь, оказанную в условиях дневного стационара в соответствии с территориальной программой ОМС (%).

Рекомендуемое значение показателей – не менее 50%, целевое – не менее 70% для варианта расширенного подушевого норматива, рассчитанного на собственную деятельность ();

Рекомендуемое значение показателя – 70%, целевое – не менее 90% для варианта подушевого норматива на комплексную медицинскую услугу с оплатой внешних услуг ().

3) П 1.4. Доля расходов, осуществляемых по подушевому нормативу финансирования, в общих фактических расходах на оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС (%).

Рекомендуемое значение показателя – не менее 50%, целевое – не менее 70% для варианта расширенного подушевого норматива, рассчитанного на собственную деятельность ();

Рекомендуемое значение показателя – 70%, целевое – не менее 90% для варианта подушевого норматива на комплексную медицинскую услугу с оплатой внешних услуг ().

4) П 1.5. Доля медицинских организаций, имеющих прикрепившееся население, у которых доля доходов от подушевого норматива на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях, в общем объеме доходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях составляет не менее 70%/не менее 50% (%);

5) П 1.6. Доля медицинских организаций, имеющих прикрепившееся население, у которых доля доходов от подушевого норматива на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях, стационарных условиях и условиях дневного стационара, в общем объеме доходов на оказание медицинской помощи в указанных условиях составляет не менее 70%/ не менее 50% (%).

III. Оценки влияния способа подушевого финансирования амбулаторной помощи на объемы, ресурсы и результаты деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившееся население с помощью следующих показателей:

1. Показатели, характеризующие объем и структуру деятельности амбулаторных учреждений:

П 2.1. Число посещений на 1 застрахованного в год (ед.).

П 2.2. Доля посещений медицинских работников, имеющих среднее образование, в общем числе посещений (%).

П 2.3. Структура посещений в 2016 году (%).

П  2.4. Среднее число обращений по поводу заболеваний на 1 застрахованного в год (ед.).

П 2.5. Среднее число посещений по поводу заболеваний на 1 застрахованного в год (ед.).

Показатели, отражающие фактические объемы посещений и обращений в связи с заболеваемостью отражают уровень интенсивности, масштаба и особенности организации деятельности медицинских организаций, предоставляющих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Высокая доля посещений средних медицинских работников, ведущих самостоятельный прием, характеризует особенности организации медицинской помощи в сельских населенных пунктах.

1. Показатели, характеризующие ресурсы и условия здравоохранения

*Финансовые условия характеризуют показатели заработной платы:*

П 3.1. Средняя заработная плата врачей (руб.).

П 3.2. Отношение средней заработной платы врачей к средней по экономике (%).

*Кадровые характеризуют показатели:*

П 3.3. Нагрузка прикрепившихся лиц в расчете на одного врача участковой службы (чел.).

П 3.4. Доля врачей общей практики в общем числе врачей участковой службы (%).

*Здоровье населения характеризуют показатели:*

П 3.5. Общая заболеваемость (на 100 000 населения).

П 3.6. Первичная заболеваемость (на 100 000 населения).

П 3.7. Средний возраст населения (лет).

В совокупности данные показатели дают сбалансированную характеристику потребности населения в медицинской помощи.

*Условия организации оказания медицинской помощи характеризуют следующие показатели:*

П 3.8. Доля населения в малонаселенных пунктах (%).

П 3.9. Обеспеченность ФАПами (ед. на 1000 сельского населения).

1. Результативность деятельности амбулаторных учреждений

П 4.1. Частота вызовов скорой и неотложной медицинской помощи (ед. на 1000 прикрепившихся жителей).

П 4.2. Частота госпитализаций в круглосуточные стационары (ед. на 1000 прикрепившихся жителей).

П 4.3. Частота госпитализаций в круглосуточные и дневные стационары (ед. на 1000 прикрепившихся жителей).

П 4.4. Доля экстренных госпитализаций в общем объеме госпитализаций прикрепленного населения (%).

П 4.5. Доля больных с впервые установленной III - IV стадией злокачественных новообразований всех локализаций в общем числе больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (%).

П 4.6. Соотношения общей и первичной заболеваемости (%).

Использование результатов мониторинга осуществляется с целью:

- своевременности и рисков перехода к результативным моделям оплаты с большей финансовой самостоятельностью;

- применения механизмов нейтрализации рисков и стимулирования достижения результативности путем балансировки значимости показателей процесса и показателей результата деятельности амбулаторного звена;

- внутренних резервов амбулаторного сектора с целью повышения эффективности организации оказания медицинской помощи;

- внешних резервов для развития амбулаторного сектора за счет реструктуризации системы оказания медицинской помощи по видам и условиям оказания медицинской помощи (стационар, дневной стационар, поликлиники);

- соответствия текущей модели оплаты медицинской помощи условиям и достигнутым результатам здравоохранения.

# 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

1. КДПВ является обязательным для применения. [↑](#footnote-ref-1)
2. Без учета населения, проживающего в населенном пункте (например, районный центр), где располагается основная инфраструктура медицинской организации (например, здание ЦРБ). [↑](#footnote-ref-2)
3. Интервалы показателей для формирования групп определяются с учетом особенности сети медицинских организаций и их отдельных (обособленных) структурных подразделений. [↑](#footnote-ref-3)