



**Федеральный фонд
обязательного
медицинского страхования**

Новослободская ул. 37, Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (495) 987-0380 (доб. 1522), email: general@ffoms.ru

27.12.2016 № 12708/26-2/и

На № _____ от _____

Директорам территориальных
фондов обязательного медицинского
страхования

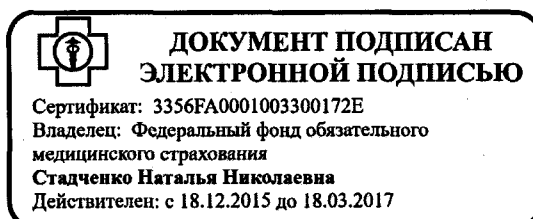
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в дополнение к Методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (совместное письмо от 22 декабря 2016 года Министерства здравоохранения Российской Федерации № 11-8/10/2-8266 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 12578/26/и) направляет в электронном виде:

расшифровку клинико-статистических групп (далее – КСГ) для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (файл «Расшифровка КСГ КС» в формате MS Excel);

расшифровку КСГ для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара (файл «Расшифровка КСГ ДС» в формате MS Excel);

инструкцию по группировке случаев, в том числе правил учета дополнительных классификационных критериев, и подходам к оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования (файл «Инструкция» в формате MS Word).

Председатель



Н.Н. Стадченко

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП, хранится в
системе электронного документооборота ФОМС

К.Н. Авдеева
(495) 987-0380 доб. 1177



20 ДЕК 2016

Расшифровки КСГ в электр. виде.

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 22.12.2016 года Министерства здравоохранения Российской Федерации № 11-8/10/2-8266 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 12578/26/и.

Инструкция содержит описание алгоритмов формирования различных КСГ, в том числе с учетом дополнительных критериев группировки, которые должны быть применены при разработке программного обеспечения, осуществляющего формирование КСГ. Также в Инструкции отражены подходы к установлению поправочных коэффициентов, 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 и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 года № 1664н (в редакции приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 октября 2013 года № 794н).

В качестве дополнительных критериев при формировании КСГ используются следующие признаки:

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

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

Файл «Расшифровка групп» состоит из следующих листов:

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

2.1. Список КСГ

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

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

2.2. Основные справочники

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

2.2.1. Справочник МКБ-10

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

В справочник МКБ-10 внесены изменения в соответствии с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 декабря 2014 года № 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 попасть в разные КСГ в зависимости от знака после точки, ввод трехзначных кодов не допускается (данные коды исключены из группировки). Необходимо принять меры к использованию полного кода диагноза, включая знаки после точки.

2.2.2. Справочник Номенклатуры

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

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

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

2.3. Описание логической схемы группировщика КСГ

2.3.1. Таблицы «Группировщик» и «Группировщик детальный»

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

«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 № 220 «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)», алгоритм формирования которой описан в разделе «Особенности формирования отдельных КСГ».

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

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

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

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

Пример из таблицы «Группировщик»:

Код по МКБ-10	Код по МКБ-10 (2)	Код услуги	Воз- раст	Пол	Длитель- ность	КСГ
	P05.0	A16.19.010	2			45
	P05.2	A16.19.010	2			45
	P07.3	A16.19.010	2			45
T24.2	T32.6					282
T30.2	T32.1					282
I25.8		A06.10.006			1	185
I25.9		A06.10.006			1	185
S30.2				2		10
T19.8				1		231
C.		A16.20.004.001				116

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

Код	Диапазон возраста
1	от 0 до 28 дней
2	от 29 до 90 дней
3	от 91 дня до 1 года
4	от 0 дней до 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 44 «Детская хирургия, уровень 1», КСГ 45 «Детская хирургия, уровень 2» и 107 «Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций»:

– при возрасте ребенка до 28 дней (код 1) случаи классифицируются в КСГ 45 или 107 по соответствующему коду номенклатуры, независимо от кода диагноза.

– если ребенок родился маловесным, то *по тем же кодам номенклатуры* случай классифицируется в КСГ 45 или 107 при возрасте *до 90 дней (код 2)*. При этом, признаком маловесности служит соответствующий код МКБ-10 (P05-P07), который используется как вторичный диагноз (Код по МКБ-10 (2)). Первичный диагноз может быть любой, *который является основным поводом для госпитализации и проведения соответствующего хирургического вмешательства*.

– при возрасте от *91 дня до 1 года (код 3)*, независимо от диагноза, случай классифицируется в КСГ 44 по коду номенклатуры.

2-й аспект применения: диапазон возраста 4 используется для классификации случаев в КСГ 302 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной

терапии» круглосуточного стационара и 111 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов» дневного стационара при проведении иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (пализумаб) (A25.30.035). 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 44 или КСГ 45 (приоритет), он классифицируется в эти группы.* Во всех остальных случаях классификация осуществляется в соответствующие КСГ с применением кодов возраста 5-6.

2.3.1.2. Особенности использование неполного кода МКБ-10

Если в Группировщике используется обозначение неполного кода МКБ-10 со знаком «.», это означает, что могут использоваться любые знаки после точки. Например, следующая запись означает, что код Номенклатуры A16.20.011.004 классифицируется в КСГ 117 в комбинации с любым диагнозом класса «С»:

Код по МКБ 10		Код услуги				КСГ
С.		A16.20.011.004				117

2.3.1.3. Описание алгоритма группировки с применением таблицы «Группировщик»

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

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

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

Внимание: Коды диагнозов, относящиеся к кесареву сечению (O82) исключены из критерия отнесения к КСГ, и классификация в 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 ПЗ-П5 (выделено пунктиром) может варьироваться в соответствии с количеством классификационных критериев. В описываемой стандартной версии их 4 (пол, возраст, код услуги, длительность пребывания в стационаре). При выделении подгрупп (критерий выделения подгруппы обозначен как «Код критерия N»), количество блоков может быть увеличено с использованием аналогичной схемы.

В ситуации, когда код диагноза и код услуги в рамках одного пролеченного случая находятся в одной строке таблицы «Группировщик» (см. пример выше, КСГ № 45 или КСГ № 117), код услуги рассматривается как дополнительный классификационный критерий, и, соответственно, Шаг 2 не выполняется (классификация случая в КСГ ограничивается Шагом 1). Иными словами, **отнесение случая к КСГ осуществляется с учетом кода диагноза по МКБ-10 и кода услуги по Номенклатуре одновременно**.

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

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

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

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

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

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

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

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

Схематически данный процесс изображен на Рисунке 2 в Приложении.

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

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

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

Однозначный выбор при оказании услуги, входящей в КСГ			Однозначный выбор в отсутствие оказанной услуги		
№	Наименование КСГ, сформированной по услуге	КЗ	№	Наименование КСГ, сформированной по диагнозу	КЗ
11	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	9	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89
12	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	9	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89
11	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	10	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46
74	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	18	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
75	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	18	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
160	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	166	Болезни глаза	0,51
287	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	286	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89
287	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	194	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79
232	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,2	229	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских	0,64

				половых органов	
34	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	231	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67
243	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	258	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани	0,66

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

2.2.4. Влияние кода диагноза по МКБ-10 на группировку

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

Код по МКБ-10	Код по МКБ-10 (2)	Код услуги	Возраст	Пол	Длительность	КСГ	Комментарий
		A16.09.007				212	Диагноз не влияет на группировку, и случай относится к КСГ 212 независимо от диагноза
С.		A16.09.007				139	Случай относится к КСГ 139 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 315 групп, которые охватывают все возможные случаи оказания специализированной медицинской помощи, оплачиваемой в рамках базовой программы ОМС. Для регионов, переходящих на оплату по КСГ от метода финансирования с более

крупным уровнем агрегации (оплата «за случай в профильном отделении» и др.) рекомендуется использовать перечень КСГ в предложенном варианте.

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

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

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

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

Пример:

Базовая КСГ:

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

После разделения на подгруппы:

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

Формирование подгрупп может осуществляться следующими основными способами:

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

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

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

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

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

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

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

Примеры дополнительных классификационных критериев:

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

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

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

СКЗ рассчитывается по формуле:

$$СКЗ = \frac{\sum (КЗ_i \times КС_i)}{\sum КС},$$

где

КЗ_i – весовой коэффициент затратоемкости подгруппы i;

КС_i – 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:

$$КЗ_1 = \frac{СС_1}{БС},$$

где

КЗ₁ – коэффициент затратоемкости подгруппы 1;

СС₁ – средняя стоимость случая, входящего в подгруппу 1;

БС – базовая ставка финансирования, утвержденная тарифным соглашением.

2 этап: Определяется КЗ «оставшейся» подгруппы

Расчетный коэффициент затратоемкости оставшейся подгруппы определяется по формуле:

$$КЗ_2 = \frac{КЗ \times КС - КЗ_1 \times КС_1}{КС_2},$$

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 в значительной степени, влияющие на снижение смертности, а также группы с высокой долей расходов на медикаменты и расходные материалы.

– **Группы, к которым не применяются повышающие УК.** Это группы, лечение по которым может быть в подавляющем случае выполнено с применением стационар замещающих технологий либо амбулаторно.

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

Таблица

№	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости и КСГ/КПГ	КУС	УК повыш.	УК пониж.*
1	Акушерское дело	0,50			
1	Беременность без патологии, родовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0,50			
2	Акушерство и гинекология	0,80			

№	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	КУС	УК повыш.	УК пониж.*
2	Осложнения, связанные с беременностью	0,93			
3	Беременность, закончившаяся абортным исходом	0,28			
4	Родоразрешение	0,98			
5	Кесарево сечение	1,01			
6	Осложнения послеродового периода	0,74			
7	Послеродовой сепсис	3,21			
8	Воспалительные болезни женских половых органов	0,71			
9	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89			
10	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46			
11	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39			
12	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58			
13	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,17			
14	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2,20			
3	Аллергология и иммунология	0,34			
15	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	1,15			
16	Ангинебротический отек, анафилактический шок	0,27			
4	Гастроэнтерология	1,04			
17	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89	Нет	Нет	
18	Воспалительные заболевания кишечника	2,01			
19	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	0,86			
20	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	1,21			
21	Болезни поджелудочной железы	0,93			
5	Гематология	1,37			
22	Анемии (уровень 1)	1,12			
23	Анемии (уровень 2)	1,49			
24	Анемии (уровень 3)	5,32			
25	Нарушения свертываемости крови	1,04			
26	Другие болезни крови и кроветворных органов	1,09			

№	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	КУС	УК повыш.	УК пониж.*
6	Дерматология	0,80			
27	Редкие и тяжелые дерматозы	1,72			
28	Среднетяжелые дерматозы	0,74			
29	Легкие дерматозы	0,36	Нет	Нет	
7	Детская кардиология	1,84			
30	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84			
8	Детская онкология	4,59			
31	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7,82			
32	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5,68			
33	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4,37			
9	Детская урология-андрология	1,15			
34	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97			
35	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,11			
36	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97			
37	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78			
38	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15			
39	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22			
40	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78			
41	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23			
42	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2,36			
43	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4,28			
10	Детская хирургия	1,10			
44	Детская хирургия (уровень 1)	2,95			

№	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	КУС	УК повыш.	УК пониж.*
45	Детская хирургия (уровень 2)	5,33			
46	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	0,77			
47	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	0,97			
48	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88			
49	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05			
50	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25			
11	Детская эндокринология	1,48			
51	Сахарный диабет, дети	1,51			
52	Заболевания гипофиза, дети	2,26			
53	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38			
54	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82			
12	Инфекционные болезни	0,65			
55	Кишечные инфекции, взрослые	0,58		Нет	
56	Кишечные инфекции, дети	0,62			
57	Вирусный гепатит острый	1,40			
58	Вирусный гепатит хронический	1,27			
59	Сепсис, взрослые	3,12			
60	Сепсис, дети	4,51			
61	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18			
62	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98			
63	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35			
64	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,50			
65	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1,01			
66	Клещевой энцефалит	2,30			
13	Кардиология	1,49			
67	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1,42			
68	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2,81			Нет
69	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии	3,48			Нет
70	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,12			
71	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01			Нет

№	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	КУС	УК повыш.	УК пониж.*
72	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1,42			
73	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2,38			Нет
14	Колопроктология	1,36			
74	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84			
75	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74			
76	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2,49			
15	Неврология	1,12			
77	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98			
78	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1,55			
79	Дегенеративные болезни нервной системы	0,84			
80	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1,33			
81	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0,96			
82	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2,01			
83	Расстройства периферической нервной системы	1,02			
84	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина	1,95	Нет		
85	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74			
86	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0,99			
87	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	1,15			
88	Кровоизлияние в мозг	2,82			
89	Инфаркт мозга (уровень 1)	2,52			
90	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12			Нет
91	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51			Нет
92	Другие цереброваскулярные болезни	0,82			
16	Нейрохирургия	1,20			
93	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0,98			
94	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1,49			
95	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	0,68	Нет	Нет	

№	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	КУС	УК повыш.	УК пониж.*
96	Травмы позвоночника	1,01			
97	Сотрясение головного мозга	0,40			
98	Переломы черепа, внутричерепная травма	1,54			
99	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13			
100	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82			
101	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41			
102	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19			
103	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42			
104	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,02			
17	Неонатология	2,96			
105	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4,21			Нет
106	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	16,02			Нет
107	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7,4			Нет
108	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1,92			
109	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,39			
110	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,89			
111	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56			
18	Нефрология (без диализа)	1,69			
112	Почечная недостаточность	1,66			
113	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1,82			
114	Гломерулярные болезни	1,71			
19	Онкология	2,24			
115	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	1,98			
116	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	3,66			
117	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,05			

№	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	КУС	УК повыш.	УК пониж.*
118	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,45			
119	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,24			
120	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1,40			
121	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2,46			
122	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	3,24			
123	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,09			
124	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,36			
125	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	1,41			
126	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	1,88			
127	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	1,92			
128	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,29			
129	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3,12			
130	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)	1,96			
131	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)	2,17			
132	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2,02			
133	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	2,57			

№	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	КУС	УК повыш.	УК пониж.*
134	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	3,14			
135	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	2,48			
136	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,50			
137	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	1,91			
138	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,88			
139	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,25			
140	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,56			
141	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	3,60			
142	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые	4,27			
143	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	3,46			
144	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1), доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	2,05			
145	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2)	2,80			

№	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	КУС	УК повыш.	УК пониж.*
146	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	7,92			
147	Лучевая терапия (уровень 1)	2,00			
148	Лучевая терапия (уровень 2)	2,21			
149	Лучевая терапия (уровень 3)	3,53			
20	Оториноларингология	0,87			
150	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66			
151	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47			
152	Другие болезни уха	0,61			
153	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0,71			
154	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0,84			
155	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0,91			
156	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1,10			
157	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35			
158	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1,96			
159	Замена речевого процессора	25,00	Нет		
21	Офтальмология	0,92			
160	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49			
161	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79			
162	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07			

№	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	КУС	УК повыш.	УК пониж.*
163	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19			
164	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11			
165	Операции на органе зрения (уровень 6)	2,33			
166	Болезни глаза	0,51			
167	Травмы глаза	0,66			
22	Педиатрия	0,80			
168	Нарушения всасывания, дети	1,11			
169	Другие болезни органов пищеварения, дети	0,39			
170	Воспалительные артриты, спондилопатии, дети	1,85			
171	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2,12			
23	Пульмонология	1,31			
172	Другие болезни органов дыхания	0,85			
173	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2,48			
174	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0,91			
175	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,29			
176	Астма, взрослые	1,11			
177	Астма, дети	1,25			
24	Ревматология	1,44			
178	Системные поражения соединительной ткани	1,78			
179	Артриты и спондилопатии	1,67			
180	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0,87			
181	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1,57			
25	Сердечно-сосудистая хирургия	1,18			
182	Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,85			
183	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32			
184	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,05			
185	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01			

№	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	КУС	УК повыш.	УК пониж.*
186	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2,11			
187	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,97			
188	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,31			
189	Операции на сосудах (уровень 1)	1,20			
190	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37			
191	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13			
192	Операции на сосудах (уровень 4)	6,08			
193	Операции на сосудах (уровень 5)	7,12			
26	Стоматология детская	0,79			
194	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79			
27	Терапия	0,77			
195	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74	Нет	Нет	
196	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0,69			
197	Болезни желчного пузыря	0,72	Нет	Нет	
198	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59			
199	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,70	Нет	Нет	
200	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0,78	Нет	Нет	
201	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	2,38			
202	Другие болезни сердца (уровень 1)	0,78			
203	Другие болезни сердца (уровень 2)	1,54			
204	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,75	Нет	Нет	
205	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,89			
206	Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 1)	0,27			
207	Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 2)	0,63			

№	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	КУС	УК повыш.	УК пониж.*
208	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1,00			
28	Торакальная хирургия	2,09			
209	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2,05			
210	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1,54			
211	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1,92			
212	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2,56			
213	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	4,12			
29	Травматология и ортопедия	1,37			
214	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0,99			
215	Переломы шейки бедра и костей таза	1,52			
216	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0,69			
217	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,56			
218	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0,74			
219	Множественные переломы, травматические ампутации, размозжения и последствия травм	1,44			
220	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	5,54			
221	Эндопротезирование суставов	4,46			
222	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79			
223	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93			
224	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37			
225	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2,42			
226	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3,15			

№	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	КУС	УК повыш.	УК пониж.*
30	Урология	1,20			
227	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86			
228	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49			
229	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64			
230	Болезни предстательной железы	0,73	Нет	Нет	
231	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67			
232	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,20			
233	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,42			
234	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,31			
235	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12			
236	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08			
237	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12			
238	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62			
239	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95			
240	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14			
241	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13			
31	Хирургия	0,90			
242	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61			

№	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	КУС	УК повыш.	УК пониж.*
243	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	Нет	Нет	
244	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71			
245	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,38			
246	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41			
247	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1,43			
248	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1,83			
249	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2,16			
250	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,81			
251	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67			
252	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,73			
253	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,76	Нет	Нет	
254	Остеомиелит (уровень 1)	2,42			
255	Остеомиелит (уровень 2)	3,51			
256	Остеомиелит (уровень 3)	4,02			
257	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84			
258	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани	0,66			
259	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0,37	Нет	Нет	
260	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19			
32	Хирургия (абдоминальная)	1,20			
261	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15			
262	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43			

№	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	КУС	УК повыш.	УК пониж.*
263	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3,00			
264	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,30			
265	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42			
266	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69			
267	Панкреатит, хирургическое лечение	4,12			
268	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16			
269	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95			
270	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46			
271	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)	0,73	Нет		
272	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)	0,91	Нет		
273	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86	Нет		
274	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24	Нет		
275	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,78	Нет		
276	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13			
277	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19			
278	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13			
33	Хирургия (комбустиология)	1,95			
279	Отморожения (уровень 1)	1,17			
280	Отморожения (уровень 2)	2,91			
281	Ожоги (уровень 1)	1,21			
282	Ожоги (уровень 2)	2,03			
283	Ожоги (уровень 3)	3,54			
284	Ожоги (уровень 4)	5,21			
285	Ожоги (уровень 5)	11,12			
34	Челюстно-лицевая хирургия	1,18			
286	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89			
287	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74			

№	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	КУС	УК повыш.	УК пониж.*
288	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,27			
289	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1,63			
290	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1,90			
35	Эндокринология	1,40			
291	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1,02			
292	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1,49			
293	Заболевания гипофиза, взрослые	2,14			
294	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1,25			
295	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2,76			
296	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,76			
297	Расстройства питания	1,06			
298	Другие нарушения обмена веществ	1,16			
299	Кистозный фиброз	3,32			
36	Прочее	0,58			
300	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	4,32	Нет		
301	Редкие генетические заболевания	3,50			
302	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5,35	Нет		
303	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,32			
304	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46			
305	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8,40			
306	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2,32	Нет		
37	Медицинская реабилитация	0,75			
307	Медицинская нейрореабилитация	3,00			
308	Медицинская кардиореабилитация	1,50			
309	Медицинская реабилитация после перенесенных травм и операций на опорно-двигательной системе	2,25			

№	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	КУС	УК повыш.	УК пониж.*
310	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,50			
311	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях	0,70			
312	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,80			
313	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81			
314	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75			
315	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35			

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

5. Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи

К прерванным случаям 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 абортным исходом
4	Родоразрешение
5	Кесарево сечение
11	Операции на женских половых органах (уровень затрат 1)
12	Операции на женских половых органах (уровень затрат 2)
16	Ангioneвротический отек, анафилактический шок
84	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина
97	Сотрясение головного мозга
146	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы
154	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
155	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
159	Замена речевого процессора
160	Операции на органе зрения (уровень 1)
161	Операции на органе зрения (уровень 2)
185	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
206	Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 1)
258	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани
287	Операции на органах полости рта (уровень 1)
300	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
302	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии
306	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов

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

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

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 44 «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.

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 (КСЛП_{сумм}) при наличии нескольких критериев выполняются по формуле:

$$\text{КСЛП}_{\text{сумм}} = \text{КСЛП}_1 + (\text{КСЛП}_2 - 1) + (\text{КСЛП}_n - 1)$$

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:

-наличие у пациентов тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, сопутствующих 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 (E84);
 - Гипофизарный нанизм (E23.0);
 - Рассеянный склероз (G35);
 - Болезнь Гоше (E75.5);
 - Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (C92.1; C88.0; C90.0; C82; C83.0; C83.1; C83.3; C83.4; C83.8; C83.9; C84.5; C85; C91.1);
 - Состояния после трансплантации органов и (или) тканей (Z94.0; Z94.1; Z94.4; Z94.8)
 - Гемолитико-уремический синдром (D59.3)
 - Пароксизмальная ночная гемоглобинурия (Маркиафавы-Микели) (D59.5)
 - Апластическая анемия неуточненная (D61.9)
 - Наследственный дефицит факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра) (D68.2)
 - Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (синдром Эванса) (D69.3)
 - Дефект в системе комплемента (D84.1)
 - Преждевременная половая зрелость центрального происхождения (E22.8)
 - Нарушения обмена ароматических аминокислот (классическая фенилкетонурия, другие виды гиперфенилаланинемии) (E70.0, E70.1)
 - Тирозинемия (E70.2)
 - Болезнь "кленового сиропа" (E71.0)
 - Другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (изовалериановая ацидемия, метилмалоновая ацидемия, пропионовая ацидемия) (E71.1)
 - Нарушения обмена жирных кислот (E71.3)
 - Гомоцистинурия (E72.1)
 - Глютарикацидурия (E72.3)
 - Галактоземия (E74.2)
 - Другие сфинголипидозы: болезнь Фабри (Фабри-Андерсона), Нимана-Пика (E75.2)
 - Мукополисахаридоз, тип I (E76.0)
 - Мукополисахаридоз, тип II (E76.1)
 - Мукополисахаридоз, тип VI (E76.2)
 - Острая перемежающаяся (печеночная) порфирия (E80.2)
 - Нарушения обмена меди (болезнь Вильсона) (E83.0)
 - Незавершенный остеогенез (Q78.0)
 - Легочная (артериальная) гипертензия (идиопатическая) (первичная) (I27.0)

- Юношеский артрит с системным началом (M08.2);
- Детский церебральный паралич (G80)
- проведение в рамках одной госпитализации в полном объеме нескольких видов противоопухолевого лечения, относящихся к различным КСГ

1) Сочетание любого кода химиотерапии с любым кодом лучевой терапии;

2) Сочетание любого кода химиотерапии с любым кодом хирургического лечения при злокачественном новообразовании;

3) Сочетание любого кода лучевой терапии с любым кодом хирургического лечения при злокачественном новообразовании

4) Сочетание двух кодов лучевой терапии.

- проведение сочетанных хирургических вмешательств, например:

Операция 1		Операция 2	
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий

A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий

A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеондоскопических 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 видеондоскопических 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 видеондоскопических 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	Слингвые 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	Слингвые операции при недержании мочи
A16.20.083	Кольпоперинеоррафия и леваторопластика	A16.20.042.001	Слингвые 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 уретероли-тоэкстракция	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	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факеоаспирация	A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высомолекулярного соединения) из витреальной полости
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факеоаспирация	A16.26.146	Реконструкция угла передней камеры глаза
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факеоаспирация	A16.26.049	Кератопластика (трансплантация роговицы)
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факеоаспирация	A.16.26.087	Замещение стекловидного тела

- проведение однотипных операций на парных органах.

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

A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A22.26.004	Лазерная корепраксия, дисцизия задней капсулы хрусталика
A22.26.005	Лазерная иридэктомия
A22.26.006	Лазергониотрабекулопунктура
A22.26.007	Лазерный трабекулоспазис
A22.26.009	Фокальная лазерная коагуляция глазного дна
A22.26.019	Лазерная гониодесцеметопунктура
A22.26.023	Лазерная трабекулопластика
A16.26.075	Склеропластика
A16.26.075.001	Склеропластика с использованием трансплантатов
A22.26.010	Панретинальная лазерная коагуляция
A16.12.006	Разрез, иссечение и закрытие вен нижней конечности
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности
A16.12.006.002	Подапоневротическая перевязка анастомозов между поверхностными и глубокими венами голени
A16.12.006.003	Диссекция перфорантных вен с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.12.012	Перевязка и обнажение варикозных вен
A16.04.014	Артропластика стопы и пальцев ноги
A16.03.022.002	Остеосинтез титановой пластиной
A16.03.022.006	Интрамедуллярный блокируемый остеосинтез
A16.03.033.002	Наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации
A16.03.022.004	Интрамедуллярный стержневой остеосинтез
A16.03.022.005	Остеосинтез с использованием биodeградируемых материалов
A16.03.024.005	Реконструкция кости. Остеотомия кости с использованием комбинируемых методов фиксации
A16.03.024.007	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия при деформации стоп
A16.03.024.008	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия бедра

A16.03.024.009	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия голени
A16.03.024.010	Реконструкция кости при ложном суставе бедра
A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная
A16.12.008.002	Эндартерэктомия каротидная с пластикой
A16.20.043.001	Мастэктомия подкожная с одномоментной алломаммопластикой
A16.20.043.002	Мастэктомия подкожная с одномоментной алломаммопластикой с различными вариантами кожно-мышечных лоскутов
A16.20.043.003	Мастэктомия радикальная с односторонней пластикой молочной железы с применением микрохирургической техники
A16.20.043.004	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки
A16.20.045	Мастэктомия радикальная подкожная с алломаммопластикой
A16.20.047	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки различными вариантами кожно-мышечных лоскутов
A16.20.048	Мастэктомия радикальная с реконструкцией TRAM-лоскутом
A16.20.049.001	Мастэктомия радикальная по Маддену с реконструкцией кожно-мышечным лоскутом и эндопротезированием
A16.20.032.007	Резекция молочной железы субтотальная с маммопластикой и эндопротезированием
A16.20.103	Отсроченная реконструкция молочной железы с использованием эндопротеза

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.

Применение КСЛП для оплаты случаев 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
44	Детская хирургия, уровень 1
45	Детская хирургия, уровень 2
106	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость
107	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций
148	Лучевая терапия (уровень 2)
149	Лучевая терапия (уровень 3)
220	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)
266	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
267	Панкреатит, хирургическое лечение
285	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.

$$КСЛП = 1 + \frac{ФКД - НКД}{НКД} \times K_{дл},$$

где

КСЛП – коэффициент сложности лечения пациента;

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

ФКД – фактическое количество койко-дней;

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

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.

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».

КСГ 65 «Грипп, вирус гриппа идентифицирован»

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

Код диагноза	Наименование диагноза	Код услуги	Наименование услуги
J09	Грипп, вызванный определенным идентифициро-ванным вирусом гриппа	A26.08.019.001	Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР
J09	Грипп, вызванный определенным идентифициро-ванным вирусом гриппа	A26.08.019.002	Определение РНК вируса гриппа В (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР
J09	Грипп, вызванный определенным идентифициро-ванным вирусом гриппа	A26.08.019.003	Определение РНК вируса гриппа С (Influenza virus C) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР
J10	Грипп, вызванный идентифициро-ванным вирусом гриппа	A26.08.019.001	Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР
J10	Грипп, вызванный идентифициро-ванным вирусом гриппа	A26.08.019.002	Определение РНК вируса гриппа В (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР
J10	Грипп, вызванный идентифициро-ванным вирусом гриппа	A26.08.019.003	Определение РНК вируса гриппа С (Influenza virus C) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР
J10.0	Грипп с пневмонией, вирус гриппа идентифици-рован	A26.08.019.001	Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР

J10.0	Грипп с пневмонией, вирус гриппа идентифициро-ван	A26.08.019.002	Определение РНК вируса гриппа В (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР
J10.0	Грипп с пневмонией, вирус гриппа идентифициро-ван	A26.08.019.003	Определение РНК вируса гриппа С (Influenza virus C) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР
J10.1	Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус гриппа идентифициро-ван	A26.08.019.001	Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР
J10.1	Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус гриппа идентифициро-ван	A26.08.019.002	Определение РНК вируса гриппа В (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР
J10.1	Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус гриппа идентифициро-ван	A26.08.019.003	Определение РНК вируса гриппа С (Influenza virus C) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР
J10.8	Грипп с другими проявлениями, вирус гриппа идентифициро-ван	A26.08.019.001	Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР
J10.8	Грипп с другими проявлениями, вирус гриппа идентифициро-ван	A26.08.019.002	Определение РНК вируса гриппа В (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР
J10.8	Грипп с другими проявлениями, вирус гриппа идентифициро-ван	A26.08.019.003	Определение РНК вируса гриппа С (Influenza virus C) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР

КСГ 220 «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)»

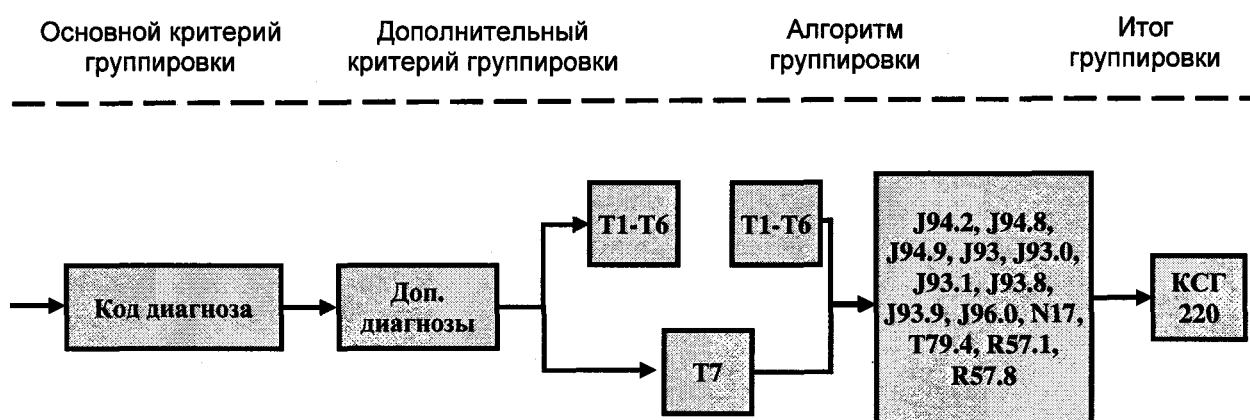
Дополнительные критерии отнесения: комбинация диагнозов плюс диагноз, характеризующий тяжесть состояния.

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 220 «Политравма», по анатомическим областям приведено в следующей таблице. Для удобства восприятия, каждой анатомической области присвоен код (столбец «Код анатомич. области»).*

Код анатомич. области	Анатомическая область	Коды МКБ-10
T1	Голова/шея	S02.0, S02.1, S04.0, S05.7, S06.1, S06.2, S06.3, S06.4, S06.5, S06.6, S06.7, S07.0, S07.1, S07.8, S09.0, S11.0, S11.1, S11.2, S11.7, S15.0, S15.1, S15.2, S15.3, S15.7, S15.8, S15.9, S17.0, S17.8, S18
T2	Позвоночник	S12.0, S12.9, S13.0, S13.1, S13.3, S14.0, S14.3, S22.0, S23.0, S23.1, S24.0, S32.0, S32.1, S33.0, S33.1, S33.2, S33.4, S34.0, S34.3, S34.4
T3	Грудная клетка	S22.2, S22.4, S22.5, S25.0, S25.1, S25.2, S25.3, S25.4, S25.5, S25.7, S25.8, S25.9, S26.0, S27.0, S27.1, S27.2, S27.4, S27.5, S27.6, S27.8, S28.0, S28.1
T4	Живот	S35.0, S35.1, S35.2, S35.3, S35.4, S35.5, S35.7, S35.8, S35.9, S36.0, S36.1, S36.2, S36.3, S36.4, S36.5, S36.8, S36.9, S37.0, S38.3
T5	Таз	S32.3, S32.4, S32.5, S36.6, S37.1, S37.2, S37.4, S37.5, S37.6, S37.8, S38.0, S38.2
T6	Конечности	S42.2, S42.3, S42.4, S42.8, S45.0, S45.1, S45.2, S45.7, S45.8, S47, S48.0, S48.1, S48.9, S52.7, S55.0, S55.1, S55.7, S55.8, S57.0, S57.8, S57.9, S58.0, S58.1, S58.9, S68.4, S71.7, S72.0, S72.1, S72.2, S72.3, S72.4, S72.7, S75.0, S75.1, S75.2, S75.7, S75.8, S77.0, S77.1, S77.2, S78.0, S78.1, S78.9, S79.7, S82.1, S82.2, S82.3, S82.7, S85.0, S85.1, S85.5, S85.7, S87.0, S87.8, S88.0, S88.1, S88.9, S95.7, S95.8, S95.9, S97.0, S97.8, S98.0
T7	Множественная травма	S02.7, S12.7, S22.1, S27.7, S29.7, S31.7, S32.7, S36.7, S38.1, S39.6, S39.7, S37.7, S42.7, S49.7, T01.1, T01.8, T01.9, T02.0, T02.1, T02.2, T02.3, T02.4, T02.5, T02.6, T02.7, T02.8, T02.9, T04.0, T04.1, T04.2, T04.3, T04.4, T04.7, T04.8, T04.9, T05.0, T05.1, T05.2, T05.3, T05.4, T05.5, T05.6, T05.8, T05.9, T06.0, T06.1, T06.2, T06.3, T06.4, T06.5, T06.8, T07

Алгоритм формирования группы:



В этом алгоритме T1-T7 - коды анатомической области. Комбинация кодов определяющих политравму (T1-T6) должна быть из **разных анатомических областей**.

Формирование КСГ по профилю "Комбустиология"

Дополнительные критерии отнесения: комбинация диагнозов

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

КСГ	Наименование КСГ	Комментарий (модель)	Коды МКБ	Дополнительные коды МКБ
279	Отморожения (уровень 1)	Лечение пострадавших с поверхностными отморожениями	T33.0 - T33.9, T35.0	
280	Отморожения (уровень 2)	Лечение пострадавших с отморожением, некрозом ткани	T34.0 - T34.9, T35.2-T35.7	
281	Ожоги (уровень 1)	Лечение пострадавших с поверхностными ожогами 1-2 ст. (площадью менее 10%)	T20.1, T20.2, T20.5, T20.6, T21.1, T21.2, T21.5, T21.6, T22.1, T22.2, T22.5, T22.6, T23.1, T23.2, T23.5, T23.6, T24.1, T24.2, T24.5, T24.6, T25.1, T25.2, T25.5, T25.6, T29.1, T29.2, T29.5, T29.6, T30.0, T30.1, T30.2, T30.4, T30.5	T31.0, T32.0
282	Ожоги (уровень 2)	Лечение пострадавших с поверхностными ожогами 1-2 ст. (площадью 10% и более)	T20.1, T20.2, T20.5, T20.6, T21.1, T21.2, T21.5, T21.6, T22.1, T22.2, T22.5, T22.6, T23.1, T23.2, T23.5, T23.6, T24.1, T24.2, T24.5, T24.6, T25.1, T25.2, T25.5, T25.6, T29.1, T29.2, T29.5, T29.6, T30.0, T30.1, T30.2, T30.4, T30.5, T30.6	T31.1-T31.9, T32.1-T32.7

283	Ожоги (уровень 3)	Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью менее 10%)	T20.0, T20.3, T20.4, T20.7, T21.0, T21.3, T21.4, T21.7, T22.0, T22.3, T22.4, T22.7, T23.0, T23.3, T23.4, T23.7, T24.0, T24.3, T24.4, T24.7, T25.0, T25.3, T25.4, T25.7, T29.0, T29.3, T29.4, T29.7, T30.3, T30.7	T31.0, T32.0
284	Ожоги (уровень 4)	Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью 10% - 29%)	T20.0, T20.3, T20.4, T20.7, T21.0, T21.3, T21.4, T21.7, T22.0, T22.3, T22.4, T22.7, T23.0, T23.3, T23.4, T23.7, T24.0, T24.3, T24.4, T24.7, T25.0, T25.3, T25.4, T25.7, T29.0, T29.3, T29.4, T29.7, T30.3, T30.7	T31.1, T31.2, T32.1, T32.2
		Термические и химические ожоги внутренних органов	T27.0, T27.1, T27.2, T27.3, T27.4, T27.5, T27.6, T27.7	
285	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	T31.3, T31.4, T31.5, T31.6, T31.7, T31.8, T31.9, T32.3, T32.4, T32.5, T32.6, T32.7, T32.8, T32.9

Исключением являются ожоги дыхательной системы (коды МКБ-10), при наличии которых случай относится к КСГ 284 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

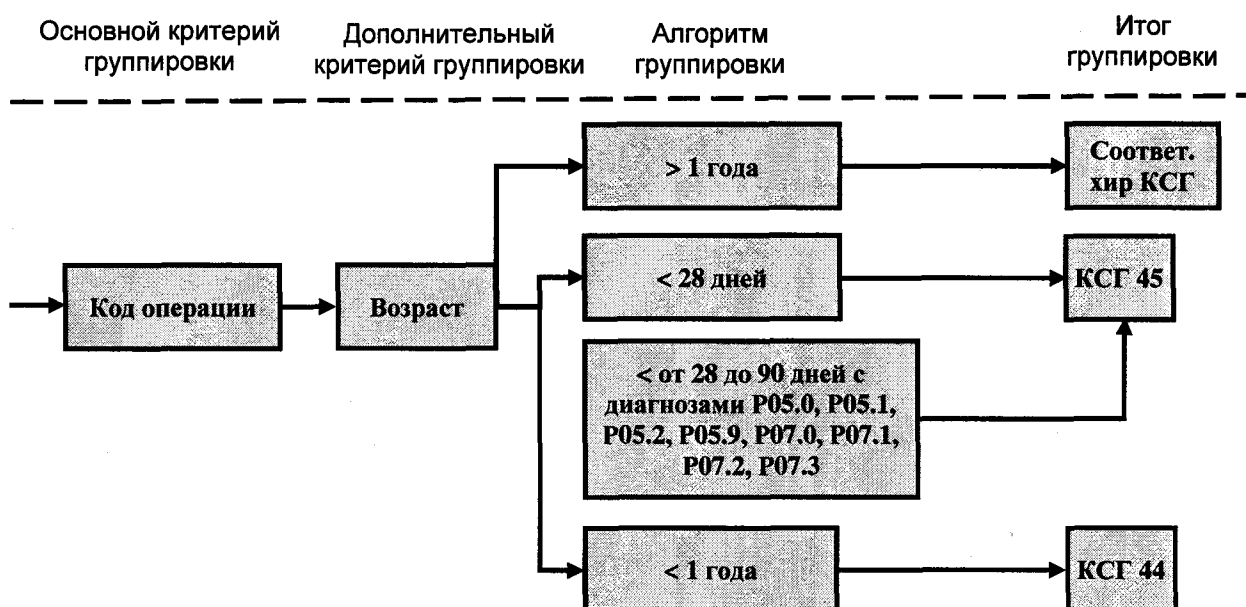
Группы, формируемые с учетом возраста:

КСГ 44 Детская хирургия, уровень 1

КСГ 45 Детская хирургия, уровень 2

Дополнительный критерий отнесения: возраст и сопутствующий диагноз.

Алгоритм формирования групп:



При отнесении случая к КСГ 45, для доношенных детей критерием новорожденности является возраст не более 28 дней. Для недоношенных детей (недоношенность обозначается кодами МКБ 10 сопутствующего диагноза P05.0, P05.1, P05.2, P05.9, P07.0, P07.1, P07.2, P07.3) отнесение к данной группе может производиться в период не более 90 дней со дня рождения.

Дети возрастом от 90 дней до года классифицируются по тем же операциям в КСГ 44.

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

Дополнительный критерий отнесения: возраст

Формирование данной группы осуществляется с применением кодов номенклатуры:

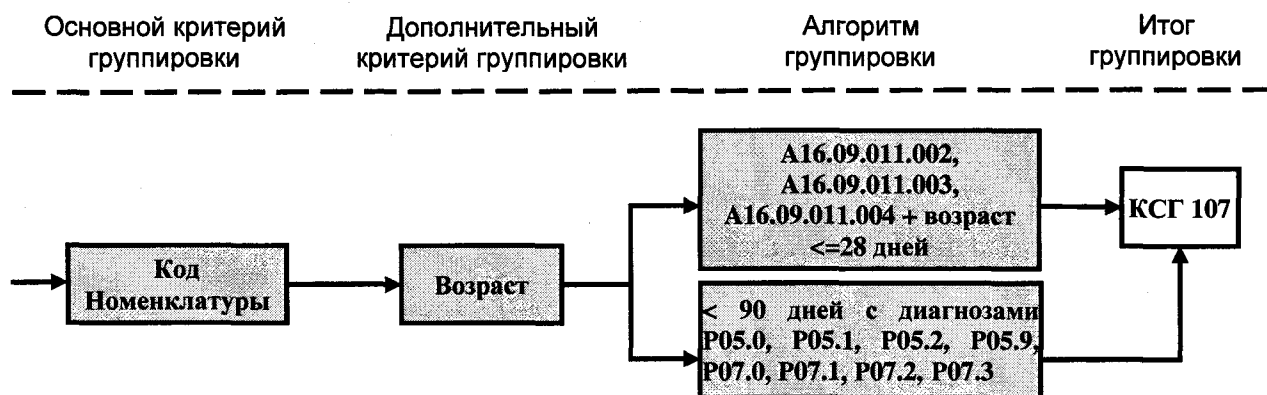
Код услуги	Наименование услуги
A16.09.011.002	Неинвазивная искусственная вентиляция легких
A16.09.011.003	Высоочастотная искусственная вентиляция легких
A16.09.011.004	Синхронизированная перемежающаяся принудительная вентиляция легких

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).

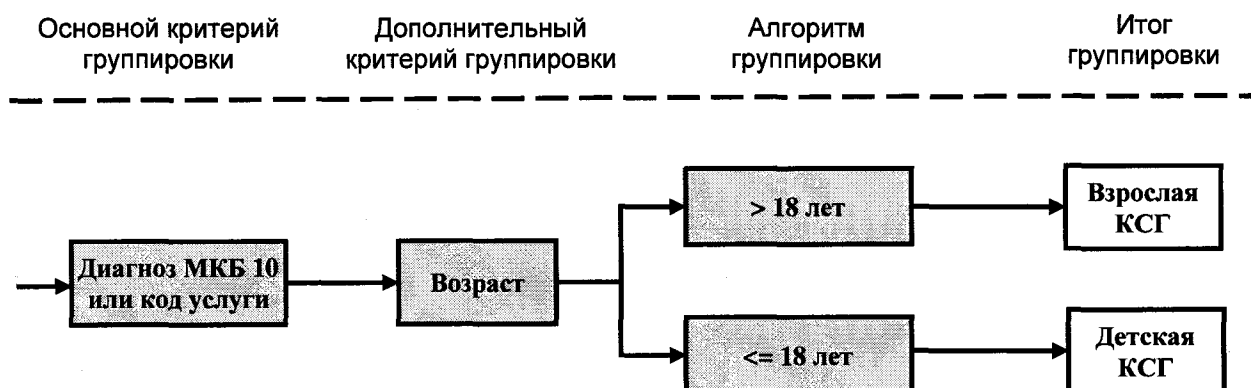
Алгоритм формирования группы:



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:



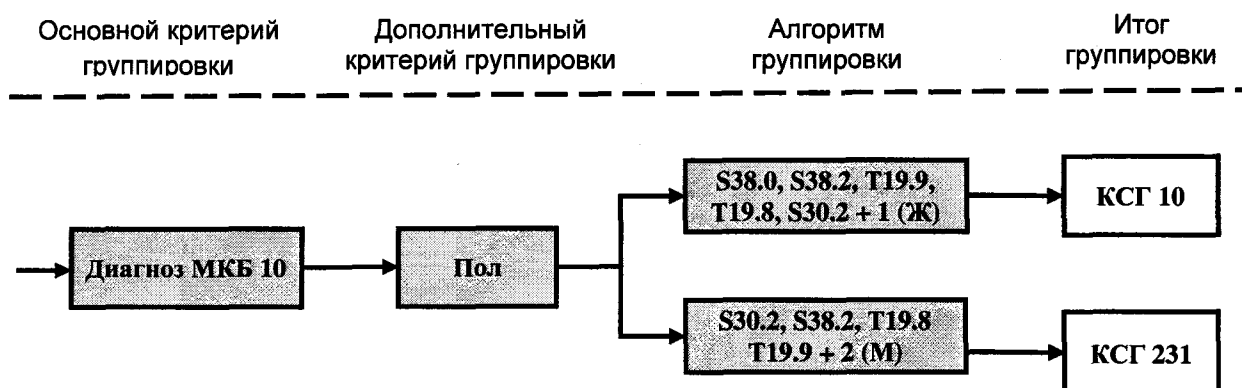
Группы, формируемые с учетом пола

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

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

Дополнительный критерий отнесения: пол (мужской, женский)

Алгоритм формирования групп с учетом пола:



Некоторые особенности формирования КСГ акушерско-гинекологического профиля

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

Отнесение к КСГ 4 «Родоразрешение» 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 шейного канала
A16.20.070	Наложение акушерских щипцов
A16.20.071	Вакуум-экстракция плода
A16.20.071.001	Экстракция плода за тазовый конец
A16.20.073	Ручное пособие при тазовом предлежании плода (по Цовьянову)
A16.20.073.001	Поворот плода за ножку
A16.20.073.002	Классическое ручное пособие при тазовом предлежании плода
A16.20.076	Наложение гемостатических компрессионных швов (B-lunch)
A16.20.076.001	Наложение клемм по Бакшееву
A16.20.076.002	Наложение клемм по Генкелю-Тиканадзе
A16.20.077	Установка внутриматочного баллона
A16.20.073.003	Ручное отделение плаценты и выделение последа

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

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

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

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

Если в ходе оказания медицинской помощи роженице выполнялась операция, входящая в КСГ 13 или 14 (операции на женских половых органах уровней 3 и 4), например субтотальная или тотальная гистерэктомия, отнесение случая производится к КСГ по коду операции.

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 «Родоразрешение» 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.

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	
68	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
69	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии
71	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
73	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)
181	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
201	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
203	Другие болезни сердца (уровень 2)
Дневной стационар	
32	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов

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

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

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

Если никаких услуг, являющихся классификационными критериями, больным не оказывалось, случай должен относиться к КСГ 89 «Инфаркт мозга, уровень 1».

Классификационные критерии отнесения к КСГ 90 и 91:

Код услуги	Наименование услуги	КСГ
A06.12.031.001	Церебральная ангиография тотальная селективная	91
A05.12.006	Магнитно-резонансная ангиография с контрастированием (одна область)	91
A06.12.056	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов головного мозга	91
A25.30.036.002	Назначение лекарственной терапии с применением ферментных фибринолитических средств для внутривенного введения при инсульте	90
A06.12.031	Церебральная ангиография	91

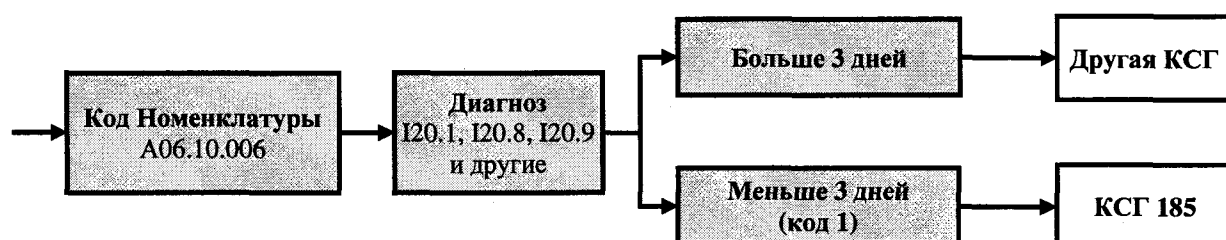
A25.30.036.003	Назначение лекарственной терапии с применением ферментных фибринолитических средств для внутриаириартериального введения при инсульте	91
----------------	---	----

КСГ 185 Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы

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

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

Алгоритм формирования группы:



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

Лекарственное лечение злокачественных новообразований (КСГ 31-33 и 142-146 круглосуточного стационара, 13-15 и 50-54 дневного стационара)

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

Отнесение к КСГ 31-33, 142-145 круглосуточного и 13-15 и 50-53 дневного стационара производится по кодам Номенклатуры:

Код услуги	Наименование услуги
A25.30.014	Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у детей
A25.30.033	Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у взрослых

Отнесение к КСГ 146 круглосуточного и 54 дневного стационара производится по кодам Номенклатуры:

Код услуги	Наименование услуги
A25.30.033.001	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при онкологическом заболевании у взрослых
A25.30.033.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов протеинкиназы при злокачественном новообразовании у взрослых

A25.30.033.007	Назначение лекарственной терапии с применением других препаратов влияющих на структуру и минерализацию костей (деносумаб) при злокачественном новообразовании у взрослых
----------------	--

Название услуги включает наименование группы лекарственного препарата согласно анатомо-терапевтическо-химической (АТХ) классификации. В медицинской организации при назначении конкретного лекарственного препарата определяется его принадлежность к АТХ-группе и выбирается соответствующая услуга для кодирования. Закодированная услуга в дальнейшем служит в комбинации с диагнозом критерием отнесения к КСГ 146 круглосуточного и КСГ 54 дневного стационара.

Например, применение препарата, который согласно АТХ-классификации относится к моноклональным антителам, кодируется услугой A25.30.033.001. Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при онкологическом заболевании у взрослых.

Лучевая терапия (КСГ 147-149 круглосуточного и 44-46 дневного стационара)

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

Хирургическая онкология

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

К таким КСГ относятся:

115	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
116	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
117	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
118	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
119	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
120	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
121	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
122	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)
123	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
124	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
125	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)
126	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)
127	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)

128	Мастэктомия , другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)
129	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)
130	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)
131	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)
132	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)
133	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)
134	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)
135	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости
137	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
138	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
139	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
140	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
141	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)

Отнесение к КСГ 128, 129 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 136 Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения

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

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

КСГ 208 Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования

Отнесение случая к этой группе осуществляется с применением соответствующего кода номенклатуры из раздела «В». Данная группа предназначена в основном для оплаты случаев госпитализаций в отделения /

медицинские организации неонкологического профиля, когда в ходе обследования выявлено злокачественное новообразование с последующим переводом (выпиской) больного для лечения в профильной организации.

Лекарственная терапия при хронических вирусных гепатитах в дневном стационаре (КСГ 21 Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия, КСГ 22 Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3, КСГ 23 Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3, КСГ 24 и 25 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, используемые как классификационные критерии отнесения случаев к КСГ 21-25

Код диагноза	Наименование диагноза	КСГ
	Основной диагноз	
B18.0	Хронический вирусный гепатит В с дельта-агентом	КСГ 21 Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия
B18.1	Хронический вирусный гепатит В без дельта-агента	КСГ 21 Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия
B18.2	Хронический вирусный гепатит С	КСГ 22 Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3, КСГ 23 Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3 КСГ 24 Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 (уровень 1) КСГ 25 Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 (уровень 2)
	Сопутствующий диагноз	
K74.3	Первичный билиарный цирроз	КСГ 23 Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени,, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3
K74.4	Вторичный билиарный цирроз	КСГ 23 Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени,, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3
K74.5	Билиарный цирроз неуточненный	КСГ 23 Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3
K74.6	Другой и неуточненный	КСГ 23 Вирусный гепатит С хронический на

	цирроз печени	стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3
--	---------------	--

Коды Номенклатуры, использующиеся как классификационные критерии отнесения случаев к КСГ 21-25

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
A25.14.005.001	Назначение лекарственной терапии с применением интерферонов при хроническом вирусном гепатите С, генотип 2
A25.14.006.001	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 21-25 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 25).

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

КСГ «Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина» (84 для круглосуточного стационара; 36 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 84 круглосуточного стационара и КСГ 35 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
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
----------------	--

КСГ «Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина» (300 круглосуточного стационара; 108 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 300 круглосуточного стационара и КСГ 108 дневного стационара

Код МКБ 10	Диагноз	Код услуги	Название услуги
G70.2	Врожденная или приобретенная миастения	A25.24.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы
G61.8	Другие воспалительные полиневропатии	A25.24.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы
G70.0	Myastenia gravis	A25.24.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы
G36.9	Острая диссеминированная демиелинизация неуточненная	A25.24.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы
G36.1	Острый и подострый геморрагический лейкоэнцефалит [болезнь харста]	A25.24.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы
G35	Рассеянный склероз	A25.24.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы
G36.8	Другая уточненная форма острой диссеминированной демиелинизации	A25.24.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы
G58.7	Множественный мононеврит	A25.24.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы
G61.0	Синдром гийена-	A25.24.001.001	Назначение лекарственной терапии с

	барре		применением иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы
G36.0	Оптическое неврит [болезнь де Вика]	A25.24.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы
G37.3	Острый поперечный миелит при демиелинизирующей болезни центральной нервной системы	A25.23.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга
G37.5	Концентрический склероз [бало]	A25.23.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга
G37.1	Центральная демиелинизация мозолистого тела	A25.23.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга
G37.9	Демиелинизирующая болезнь центральной нервной системы неуточненная	A25.23.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга
G37.2	Центральный pontine миелит	A25.23.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга
G37.4	Подострый некротизирующий миелит	A25.23.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга
G51.0	Паралич Белла	A25.24.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы
G37.0	Диффузный склероз	A25.23.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга
G37.8	Другие уточненные демиелинизирующие болезни центральной нервной системы	A25.23.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга
G37	Другие демиелинизирующие болезни центральной нервной системы	A25.23.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга

G11.3	Мозжечковая атаксия с нарушением репарации ДНК	A25.23.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга
D69.3	Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура	A25.05.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях системы органов кроветворения и крови

КСГ 302 круглосуточного стационара «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии» и КСГ 111 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 A25.30.035 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 302 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии» и КСГ 111 дневного стационара «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов»

Код МКБ-10	Диагноз	Код услуги	Название услуги
J45.0	Астма с преобладанием аллергического компонента	A25.09.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением прочих препаратов для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей для системного применения
K50.0	Болезнь Крона тонкой кишки	A25.17.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях тонкой кишки
K50.0	Болезнь Крона тонкой кишки	A25.17.001.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при заболеваниях тонкой кишки
K50.1	Болезнь Крона толстой кишки	A25.18.001.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при заболеваниях толстой кишки
K50.1	Болезнь Крона толстой кишки	A25.18.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки
K50.8	Другие разновидности	A25.18.001.002	Назначение лекарственной терапии с

	болезни Крона		применением ингибиторов интерлейкина при заболеваниях толстой кишки
K50.8	Другие разновидности болезни Крона	A25.18.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки
K50.9	Болезнь Крона неуточненная	A25.18.001.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при заболеваниях толстой кишки
K50.9	Болезнь Крона неуточненная	A25.18.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки
K51	Язвенный колит	A25.18.001.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при заболеваниях толстой кишки
K51	Язвенный колит	A25.18.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки
K51.0	Язвенный (хронический) энтероколит	A25.18.001.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при заболеваниях толстой кишки
K51.0	Язвенный (хронический) энтероколит	A25.18.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки
K51.1	Язвенный (хронический) илеоколит	A25.18.001.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при заболеваниях толстой кишки
K51.1	Язвенный (хронический) илеоколит	A25.18.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки
K51.2	Язвенный (хронический) проктит	A25.18.001.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при заболеваниях толстой кишки
K51.2	Язвенный (хронический) проктит	A25.18.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки
K51.3	Язвенный (хронический) ректосигмоидит	A25.18.001.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при заболеваниях толстой кишки
K51.3	Язвенный	A25.18.001.001	Назначение лекарственной терапии с

	(хронический) ректосигмоидит		применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки
K51.4	Псевдополипоз ободочной кишки	A25.18.001.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при заболеваниях толстой кишки
K51.4	Псевдополипоз ободочной кишки	A25.18.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки
K51.5	Мукозный проктоколит	A25.18.001.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при заболеваниях толстой кишки
K51.5	Мукозный проктоколит	A25.18.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки
K51.8	Другие язвенные колиты	A25.18.001.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при заболеваниях толстой кишки
K51.8	Другие язвенные колиты	A25.18.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки
K51.9	Язвенный колит неуточненный	A25.18.001.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при заболеваниях толстой кишки
K51.9	Язвенный колит неуточненный	A25.18.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки
L50.1	Идиопатическая крапивница	A25.09.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением прочих препаратов для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей для системного применения
L40.0	Псориаз обыкновенный	A25.01.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях кожи
L40.0	Псориаз обыкновенный	A25.01.001.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при заболеваниях кожи
L40.1	Генерализованный пустулезный псориаз	A25.01.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях кожи
L40.1	Генерализованный	A25.01.001.002	Назначение лекарственной терапии с

	пустулезный псориаз		применением ингибиторов интерлейкина при заболеваниях кожи
M05.0	Синдром Фелти	A25.04.001.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатиях
M05.0	Синдром Фелти	A25.04.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях
M05.0	Синдром Фелти	A25.04.001.005	Назначение лекарственной терапии с применением селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях
M05.1	Ревматоидная болезнь легкого (j99.0)	A25.04.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях
M05.1	Ревматоидная болезнь легкого (j99.0)	A25.04.001.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатиях
M05.1	Ревматоидная болезнь легкого (j99.0)	A25.04.001.005	Назначение лекарственной терапии с применением селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях
M05.2	Ревматоидный васкулит	A25.04.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях
M05.2	Ревматоидный васкулит	A25.04.001.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатиях
M05.2	Ревматоидный васкулит	A25.04.001.005	Назначение лекарственной терапии с применением селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях
M05.3	Ревматоидный артрит с вовлечением др. органов и систем	A25.04.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях
M05.3	Ревматоидный артрит с вовлечением др. органов и систем	A25.04.001.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатиях
M05.3	Ревматоидный артрит с вовлечением др. органов и систем	A25.04.001.005	Назначение лекарственной терапии с применением селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях
M05.8	Другие серопозитивные	A25.04.001.002	Назначение лекарственной терапии с

	ревматоидные артриты		применением ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатиях
M05.8	Другие серопозитивные ревматоидные артриты	A25.04.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях
M05.8	Другие серопозитивные ревматоидные артриты	A25.04.001.005	Назначение лекарственной терапии с применением селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях
M05.9	Серопозитивный ревматоидный артрит неуточненный	A25.04.001.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатиях
M05.9	Серопозитивный ревматоидный артрит неуточненный	A25.04.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях
M05.9	Серопозитивный ревматоидный артрит неуточненный	A25.04.001.005	Назначение лекарственной терапии с применением селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях
M06.0	Серонегативный ревматоидный артрит	A25.04.001.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатиях
M06.0	Серонегативный ревматоидный артрит	A25.04.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях
M06.0	Серонегативный ревматоидный артрит	A25.04.001.005	Назначение лекарственной терапии с применением селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях
M06.1	Болезнь Стилла, развившаяся у взрослых	A25.04.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях
M06.1	Болезнь Стилла, развившаяся у взрослых	A25.04.001.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатиях
M06.1	Болезнь Стилла, развившаяся у взрослых	A25.04.001.005	Назначение лекарственной терапии с применением селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях
M07.0	Дистальная межфаланговая псориатическая артропатия (I40.5+)	A25.04.001.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатиях
M07.0	Дистальная	A25.04.001.001	Назначение лекарственной терапии с

	межфаланговая псориатическая артропатия (I40.5+)		применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях
M07.0	Дистальная межфаланговая псориатическая артропатия (I40.5+)	A25.04.001.005	Назначение лекарственной терапии с применением селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях
M07.1	Мутилирующий артрит (I40.5+)	A25.04.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях
M07.1	Мутилирующий артрит (I40.5+)	A25.04.001.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатиях
M07.1	Мутилирующий артрит (I40.5+)	A25.04.001.005	Назначение лекарственной терапии с применением селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях
M07.2	Псориатический спондилит (I40.5+)	A25.04.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях
M07.2	Псориатический спондилит (I40.5+)	A25.04.001.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатиях
M07.2	Псориатический спондилит (I40.5+)	A25.04.001.005	Назначение лекарственной терапии с применением селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях
M07.3	Др. псориатические артропатии (I40.5+)	A25.04.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях
M07.3	Др. псориатические артропатии (I40.5+)	A25.04.001.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатиях
M07.3	Др. псориатические артропатии (I40.5+)	A25.04.001.005	Назначение лекарственной терапии с применением селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях
M08.0	Юношеский ревматоидный артрит	A25.04.001.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатиях
M08.0	Юношеский ревматоидный артрит	A25.04.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях
M08.0	Юношеский	A25.04.001.005	Назначение лекарственной терапии с

	ревматоидный артрит		применением селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях
M08.1	Юношеский анкилозирующий спондилит	A25.04.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях
M08.1	Юношеский анкилозирующий спондилит	A25.04.001.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатиях
M08.1	Юношеский анкилозирующий спондилит	A25.04.001.005	Назначение лекарственной терапии с применением селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях
M08.2	Юношеский артрит с системным началом	A25.04.001.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатиях
M08.2	Юношеский артрит с системным началом	A25.04.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях
M08.2	Юношеский артрит с системным началом	A25.04.001.005	Назначение лекарственной терапии с применением селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях
M08.3	Юношеский полиартрит (серонегативный)	A25.04.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях
M08.3	Юношеский полиартрит (серонегативный)	A25.04.001.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатиях
M08.3	Юношеский полиартрит (серонегативный)	A25.04.001.005	Назначение лекарственной терапии с применением селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях
M30.0	Узелковый полиартериит	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
M30.1	Полиартериит с поражением легких [черджа-стросса]	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
M30.2	Ювенильный полиартериит	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
M30.2	Ювенильный	A25.04.001.002	Назначение лекарственной терапии с

	полиартериит		применением ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатиях
М30.2	Ювенильный полиартериит	A25.04.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях
М30.2	Ювенильный полиартериит	A25.04.001.005	Назначение лекарственной терапии с применением селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях
М30.3	Слизисто-кожный лимфодулярный синдром [кавасаки]	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
М30.8	Другие состояния, связанные с узелковым полиартериитом	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
М31.0	Гиперчувствительный ангиит	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
М31.1	Тромботическая микроангиопатия	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
М31.2	Смертельная срединная гранулема	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
М31.3	Гранулематоз вегенера	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
М31.4	Синдром дуги аорты [такаясу]	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
М31.5	Гигантоклеточный артериит с ревматической полимиалгией	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
М31.6	Другие гигантоклеточные артерииты	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
М31.7	Микроскопический полиангиит	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
М31.8	Другие уточненные	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с

	некротизирующие васкулопатии		применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
M31.9	Некротизирующая васкулопатия неуточненная	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
M33.0	Юношеский дерматомиозит	A25.04.001.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатиях
M33.0	Юношеский дерматомиозит	A25.04.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях
M33.0	Юношеский дерматомиозит	A25.04.001.005	Назначение лекарственной терапии с применением селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях
M35.0	Сухой синдром [шегнера]	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
M35.1	Другие перекрестные синдромы	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
M35.2	Болезнь бехчета	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
M35.3	Ревматическая полимиалгия	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
M35.4	Диффузный (эозинофильный) фасциит	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
M35.5	Многоочаговый фибросклероз	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
M35.6	Рецидивирующий панникулит вебера-крисчена	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
M35.7	Гипермобильный синдром разболтанности, излишней подвижности	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
M35.8	Другие уточненные	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с

	системные поражения соединительной ткани		применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
M35.9	Системные поражения соединительной ткани неуточненные	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
M45	Анкилозирующий спондилит	A25.04.001.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатиях
M45	Анкилозирующий спондилит	A25.04.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях
M45	Анкилозирующий спондилит	A25.04.001.005	Назначение лекарственной терапии с применением селективных иммунодепрессантов 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 anomalies 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	Дефект перегородки 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	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением

	неуточненная		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	Левонармия	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 302 круглосуточного и КСГ 111 дневного стационара.

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

– A25.01.001.001 Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях кожи;

- А25.04.001.001 Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях;
- А25.17.001.001 Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях тонкой кишки
- А25.18.001.001 Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки.

КСГ 306 круглосуточного стационара «Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов»

Отнесение случая к данной КСГ производится по кодам услуг Номенклатуры:

- А11.17.003 Установка интестинальной помпы
- А11.17.003.001 Замена интестинальной помпы
- А11.23.007.001 Заправка баклофеновой помпы

Реабилитационные КСГ

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

Например, 4 услуги могут быть использованы для отнесения к КСГ «Медицинская нейрореабилитация» (КСГ 307 круглосуточного стационара и КСГ 113 дневного стационара):

1. В05.024.003 Услуги по реабилитации пациента, перенесшего черепно-мозговую травму
2. В05.024.002 Услуги по реабилитации пациента, перенесшего нейрохирургическую операцию
3. В05.024.001 Услуги по реабилитации пациента с переломом позвоночника
4. В05.023.001 Услуги по реабилитации пациента, перенесшего острое нарушение мозгового кровообращения

Оплата медицинской помощи с применением методов диализа

Учитывая особенности оказания, пожизненный характер проводимого лечения и, соответственно, оплаты медицинской помощи при проведении процедур диализа, включающего различные методы, для оплаты указанных процедур, оказываемых в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, применяется способ оплаты медицинской помощи за услугу. При этом дневной стационар может являться структурным подразделением медицинской организации (ее структурного подразделения), оказывающей первичную специализированную медико-санитарную или специализированную медицинскую помощь. Консервативное лечение хронических болезней почек и их осложнений проводится в условиях стационара и дневного стационара, острого почечного повреждения только в условиях стационара. При этом, при необходимости, стоимость услуги диализа с учетом их фактического выполненного количества, является составным компонентом оплаты случая лечения, применяемым дополнительно к оплате по КСГ в рамках одного случая лечения.

Пример в условиях стационара:

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

При этом стоимость услуги, с учетом количества фактически выполненных услуг, прибавляется в рамках одного случая лечения. Перечень рекомендованных тарифов (без учета коэффициента дифференциации) на оплату процедур диализа с учетом применения различных методов представлен в Приложении 4 к Рекомендациям. Поправочные коэффициенты: КУС, КСЛП, КУ распространяются только на КСГ. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг недопустимо.

КСГ 112 в условиях стационара. Почечная недостаточность.

КСГ 112 (почечная недостаточность) включает острое и устойчивое нарушение функции почек (острая почечная недостаточность и хронические болезни почек). При этом стоимость услуги с учетом количества фактически выполненных услуг прибавляется в рамках одного случая лечения. Перечень рекомендованных тарифов (без учета коэффициента дифференциации) на оплату процедур диализа с учетом применения различных методов представлен в Приложении 4 к Рекомендациям. Поправочные коэффициенты: КУС, КСЛП, КУ распространяются только на КСГ. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг недопустимо.

Пример в условиях дневного стационара:

КСГ 41 Лекарственная терапия у больных, получающих диализ.

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

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

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

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

Группа формируется исходя из соответствующих кодов МКБ-10 и кодов номенклатуры, обозначающих выполнение услуг, обеспечивающих доступ для диализа. При этом стоимость услуги с учетом количества фактически выполненных услуг прибавляется в рамках одного случая лечения. Перечень рекомендованных тарифов (без учета коэффициента дифференциации) на оплату процедур диализа с учетом применения различных методов представлен в Приложении 4 к 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 продлительный	стационарно	сутки	15	30
10	A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продлительная	стационарно	сутки	15	30
11	A18.05.011.002	Гемодиафильтрация продлительная	стационарно	сутки	15	30
12	A18.30.001	Перитонеальный диализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	15	30
13	A18.30.001.001	Перитонеальный диализ проточный	стационарно	день обмена	15	30
14	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	15	30

15	A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	15	30
----	----------------	--	---	-------------	----	----

Учитывая единственный, законодательно установленный, способ оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара – законченный случай лечения заболевания, пожизненный характер проводимого лечения и постоянное количество процедур в месяц у подавляющего большинства пациентов, в целях учета выполненных объемов медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования за единицу объема в условиях дневного стационара принимается один месяц лечения.

В стационарных условиях необходимо к законченному случаю относить лечение в течение всего периода нахождения пациента в стационаре. При этом в период лечения, как в круглосуточном, так и в дневном стационаре, пациент должен обеспечиваться всеми необходимыми лекарственными препаратами, в том числе для профилактики осложнений.

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

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

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:

305 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:

112 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:

$$КД_{\text{инт}} = КД_{\text{пв}} \times КД_{\text{сп}} \times КД_{\text{пн}} \times КД_{\text{си}} \times КД_{\text{зп}} \times КД_{\text{суб}} \quad (1)$$

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 $КД_{\text{сп}}$, $КД_{\text{пн}}$, $КД_{\text{си}}$, $КД_{\text{зп}}$, $КД_{\text{суб}}$ 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 $КД_{\text{сп}}$ - «Количество отдельных (обособленных) структурных подразделений медицинской организации на 10 000 прикрепившегося населения»² или «Количество штатных работников со средним медицинским образованием отдельных (обособленных) структурных подразделений медицинской организации на 10 000 прикрепившегося населения».

По $КД_{\text{пн}}$ - «Отдаленность отдельных структурных подразделений (ФАПы, кабинеты врачей общей практики и т.д.) от основной инфраструктуры медицинских организаций (например, центральных районных больниц)».

По $КД_{\text{си}}$ - «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).

¹ $КД_{\text{пв}}$ является обязательным для применения.

² Без учета населения, проживающего в населенном пункте (например, районный центр), где располагается основная инфраструктура медицинской организации (например, здание ЦРБ).

По КД_{пв}, КД_{зп}, КД_{суб} – 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.

3) 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 подушмову 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	6-7	8-9	10-12	0
Средние (нормативные) расходы в группе на содержание обособленных структурных подразделений в расчете	500	700	1000	0

³ Интервалы показателей для формирования групп определяются с учетом особенности сети медицинских организаций и их отдельных (обособленных) структурных подразделений.

на одного прикрепившегося (руб.)				
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 подушевому способу	0,15	0,15	0,15	0,15
Значение показателя дифференциации с учетом удельного веса расходов (КД _{СП})	1,04 (1+0,25*0,15)	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 КД_{СП} для соответствующих групп медицинских организаций.

4) Рассчитывается интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива для медицинских организаций в соответствии с формулой (1).

5) 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 (СКД_{ИНТ}ⁱ).

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:

$$\text{ПНбаз2} = \frac{(\text{ФО}_{\text{СР}}^{\text{амб}} \times \text{Чз} - \text{ОС}_{\text{иск}}^{\text{амб}}) + (\text{ФО}_{\text{СР}}^{\text{ст}} \times \text{Чз} - \text{ОС}_{\text{иск}}^{\text{ст}}) + (\text{ФО}_{\text{СР}}^{\text{дн.ст.}} \times \text{Чз} - \text{ОС}_{\text{иск}}^{\text{дн.ст.}})}{\text{Чз}}, \text{ где}$$

ПНбаз2 базовый (средний) подушевой норматив финансирования на собственную деятельность, рублей;

$\text{ФО}_{\text{СР}}^{\text{амб}}$ 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;

$\text{ФО}_{\text{СР}}^{\text{ст}}$ 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;

$\text{ФО}_{\text{СР}}^{\text{дн.ст.}}$ 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;

$ОС_{иск}^{амб}$	размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, застрахованным в данном субъекте Российской Федерации лицам, рублей;
$ОС_{иск}^{ст}$	расходы на оказание медицинской помощи в стационарных условиях, исключаемые из состава подушевого норматива, рублей;
$ОС_{иск}^{дн.ст.}$	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:

$$ПН_{баз3} = \frac{(ФО_{ср}^{амб} \times Чз - ОС_{иск}^{амб}) + (ФО_{ср}^{ст} \times Чз - ОС_{иск}^{ст}) + (ФО_{ср}^{дн.ст.} \times Чз - ОС_{иск}^{дн.ст.})}{Чз}$$

$ФО_{ср}^{амб}$	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;
$ФО_{ср}^{ст}$	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;

ФО ^{дн.ст.} _{ср}	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;
ОС ^{амб} _{иск}	размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, застрахованным в данном субъекте Российской Федерации лицам, рублей;
ОС ^{ст} _{иск}	расходы на оказание медицинской помощи в стационарных условиях, исключаемые из состава подушевого норматива, рублей;
ОС ^{дн.ст.} _{иск}	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 (ПНбаз1);

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 (ПНбаз2);

Рекомендуемое значение показателя – 70%, целевое – не менее 90% для варианта подушевого норматива на комплексную медицинскую услугу с оплатой внешних услуг (ПНбаз3).

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 (ПНбаз2);

Рекомендуемое значение показателя – 70%, целевое – не менее 90% для варианта подушевого норматива на комплексную медицинскую услугу с оплатой внешних услуг (ПНбаз3).

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.

2) 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).

3) 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

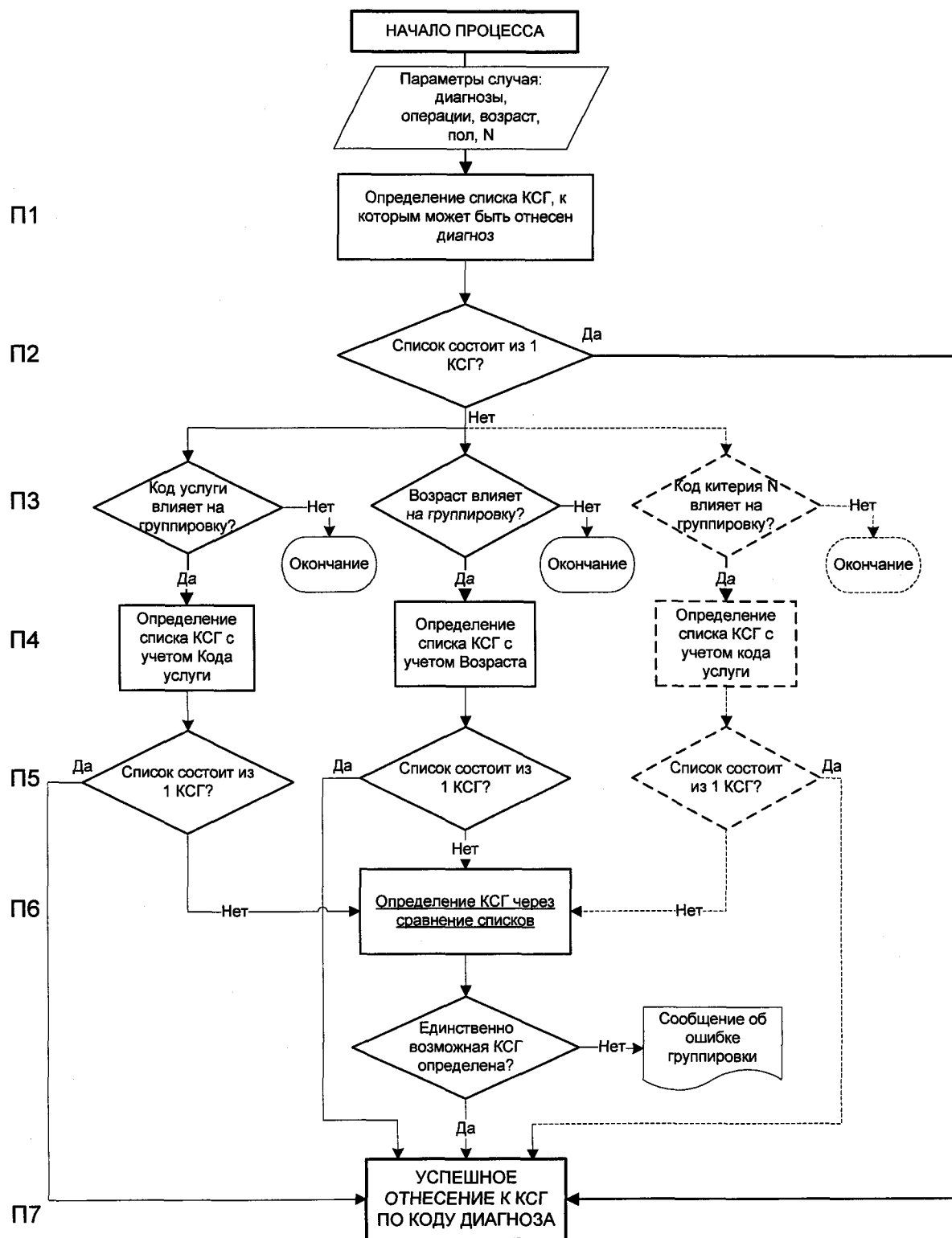


Рисунок 2. Блок-схема группировки по коду услуги

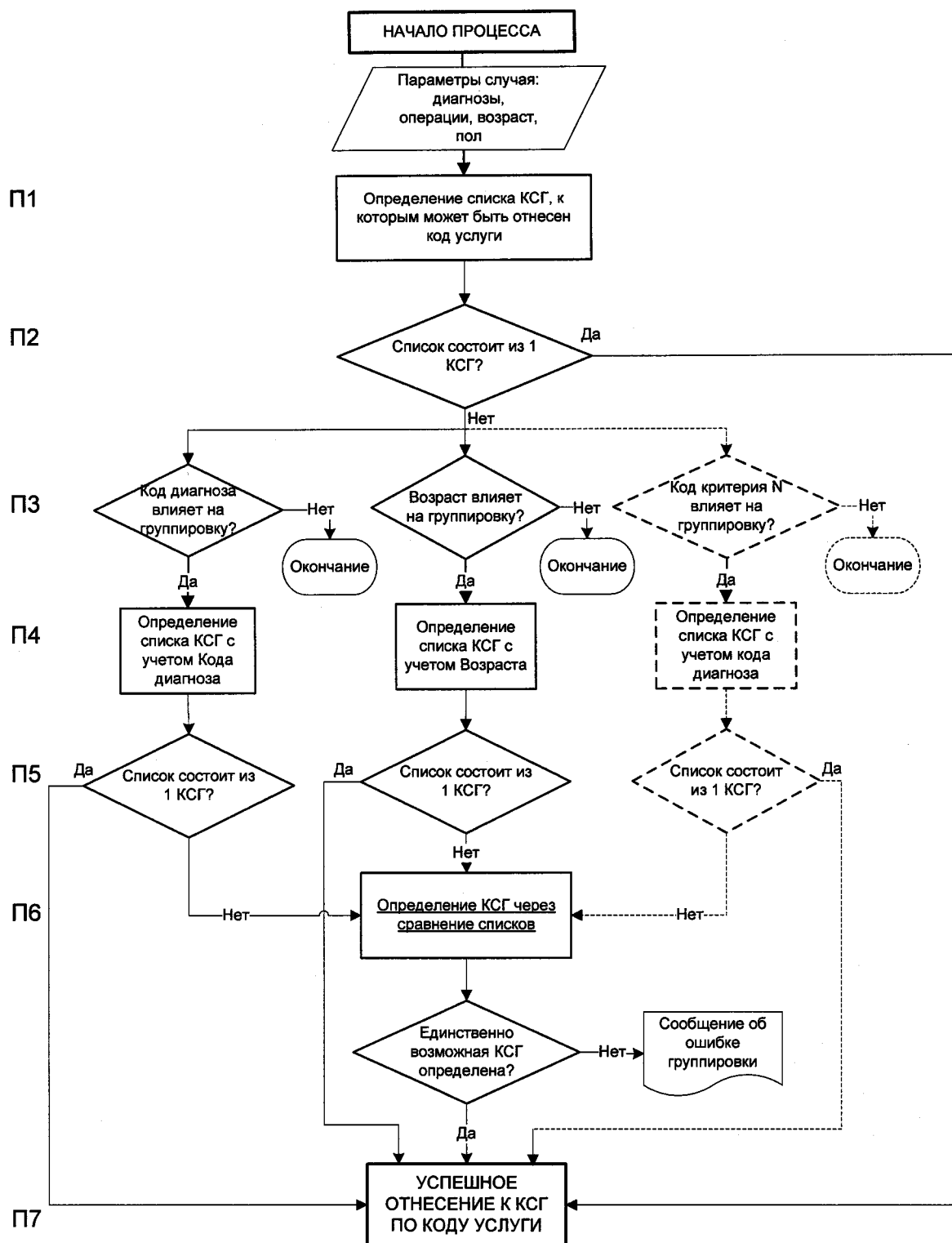


Рисунок 3. Полная блок-схема определения КСГ случая при наличии кода услуги

Шаг 1

Шаг 2

