

ИНСТРУКЦИЯ

по группировке случаев, в том числе правила учета дополнительных классификационных критериев в условиях стационара, дневного стационара на территории Волгоградской области с 01.01.2019

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 21.11.2018 года Министерства здравоохранения Российской Федерации № 11-7/10/2-7543 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 14525/26-1/и, а также «Инструкцией по группировке случаев, в том числе правила учета дополнительных классификационных критериев, и подходам к оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования» (письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 03.12.2018 №15031/26-1/и).

Инструкция содержит описание алгоритмов формирования различных КСГ с учетом установленных критериев группировки, которые должны быть применены при разработке программного обеспечения, осуществляющего отнесение случаев к КСГ. Также в Инструкции отражены подходы к установлению поправочных коэффициентов, к оплате прерванных случаев лечения, к оплате по двум КСГ в рамках одного случая лечения, особенности формирования отдельных КСГ в условиях круглосуточного и дневного стационаров.

2. Основные подходы к группировке случаев

В качестве критериев группировки в данной модели КСГ используются:

- Диагноз (код диагноза в соответствии со справочником «Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра» (далее – МКБ-10));
- Хирургическая операция и (или) другая применяемая медицинская технология (код в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 года № 804н (далее – Номенклатура));
- Схема лекарственной терапии;
- Международное непатентованное наименование (МНН) лекарственного препарата;
- Возрастная категория пациента;
- Сопутствующий диагноз или осложнения заболевания (код по МКБ 10);
- Оценка состояния пациента по шкалам: шкале оценки органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA), шкале оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment, pSOFA), шкале реабилитационной маршрутизации;
- Длительность непрерывного проведения искусственной вентиляции легких;
- Количество дней проведения лучевой терапии (фракций);

- Пол;
- Длительность лечения.

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

Файл «Расшифровка групп» состоит из следующих листов:

- «КСГ» – перечень КСГ и соответствующих коэффициентов затратоемкости, утвержденных Рекомендациями, с распределением КСГ по профилям медицинской помощи;
- «МКБ-10» – справочник кодов МКБ-10 с указанием для каждого кода, включенного в группировку, номеров КСГ, к которым может быть отнесен данный код диагноза;
- «Номенклатура» – справочник кодов Номенклатуры с указанием для каждого кода услуги, включенного в группировку, номеров КСГ к которым может быть отнесен данный код;
- «Схемы лекарственной терапии» - справочник схем лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) с указанием для каждой схемы номера КСГ, к которой может быть отнесен случай госпитализации с применением данной схемы;
- «МНН ЛП в сочетании с ЛТ» – справочник МНН лекарственных препаратов (сочетания МНН лекарственных препаратов), применяемых в сочетании с лучевой терапией, с указанием для каждой позиции номеров КСГ, к которым может быть отнесен случай госпитализации с применением данного МНН лекарственного препарата (сочетания МНН лекарственных препаратов);
- «Группировщик детальный» – таблица, определяющая однозначное отнесение каждого пролеченного случая к конкретной КСГ на основании всех возможных комбинаций классификационных критериев, с расшифровкой кодов основных справочников;
- «Структура справочников» – таблица, определяющая названия столбцов всех листов файла, а также обозначения кодов, вводимых в файле в дополнение к кодам основных справочников.

2.1. Список КСГ

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

**Структура справочника «КСГ»
(лист «КСГ» файла «Расшифровка групп»):**

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

Наименование столбца	Описание	Примечание
	применяемый к КСГ	
Отсутствие влияния коэффициента уровня (подуровня)	Отметка по группам (подгруппам), на которые не влияет коэффициент уровня, принятый для уровня (подуровня) медицинской помощи	
Отсутствие влияния на размер оплаты длительности госпитализации	Отметка по группам, на оплату по которым не влияет длительность госпитализации (коэффициент изменения размера оплаты к которым не применяется)	По некоторым КСГ лекарственной терапии ряда заболеваний, на которые не влияет длительность госпитализации, при условии соблюдения режима введения лекарственных препаратов согласно инструкциям по применению лекарственных препаратов для медицинского применения. При несоблюдении режима введения применяется отдельный коэффициент изменения размера оплаты.
Условия оказания помощи	Условия оказания медицинской помощи	1 – стационарно, 2 – в дневном стационаре
КСЛП	Условия применения коэффициентов сложности лечения пациента	<p>1 – Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (госпитализация детей до дня исполнения 1 года) – исключение составляют КСГ st17.001 - st17.007</p> <p>2 – Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (госпитализация детей от 1 года до 3 лет включительно)</p> <p>4 – Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (лица 75 лет и старше) (в том числе, включая консультацию врача-гериатра) – исключение составляет КСГ st38.001, а также случаи госпитализации на геронтологические профильные койки</p> <p>5 – Сложность лечения пациента при наличии у него старческой астении – применяется в случае госпитализации на геронтологические профильные койки пациента с основным диагнозом, относящимся к другому профилю (т.е. ко всем КСГ кроме st38.001)</p> <p>11 - Проведение однотипных операций</p>

Наименование столбца	Описание	Примечание
		<p>на парных органах (перечень возможных однотипных операций на парных органах представлен в данной Инструкции ниже)</p> <p>12 – Проведение I этапа экстракорпорального оплодотворения (стимуляция суперовуляции), I-II этапа (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки), I-III этапа (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) без последующей криоконсервации эмбрионов (неполный цикл)</p> <p>13 – Полный цикл экстракорпорального оплодотворения с криоконсервацией эмбрионов</p> <p>14 – Размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки (криоперенос)</p>
КИРО	Коэффициент изменения размера оплаты по прерванным случаям, определенным Тарифным соглашением на текущий год. Применяется к тарифу КСГ.	<p>0 – КИРО не применяется</p> <p>1 - длительность случая 3 койко-дня (дней лечения) и менее и пациенту выполнена хирургическая операция либо другое вмешательство, являющиеся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ вне зависимости от сочетания с результатами обращения за медицинской помощью</p> <p>2 - длительность случая 3 койко-дня (дней лечения) и менее, но хирургическое лечение либо другое вмешательство, определяющее отнесение к КСГ не проводилось и критерием отнесения в случае является код диагноза по МКБ 10 вне зависимости от сочетания с результатами обращения за медицинской помощью;</p> <p>3 – длительность случая 4 койко-дня (дней лечения) и более и пациенту выполнена хирургическая операция либо другое вмешательство, являющиеся классификационным критерием отнесения</p>

Наименование столбца	Описание	Примечание
		данного случая лечения к конкретной КСГ в сочетании с результатами обращения за медицинской помощью (Классификатор V009) 102, 105, 107, 110, 202, 205, 207 4 – длительность случая 4 койко-дня (дней лечения) и более, но хирургическое лечение либо другое вмешательство, определяющее отнесение к КСГ не проводилось, в сочетании с результатами обращения за медицинской помощью (Классификатор V009) 102, 105, 107, 110, 202, 205, 207 5 – случаи с несоблюдением режима введения лекарственного препарата (дней введения в схеме) согласно инструкции к препарату при длительности случая 3 койко-дня (дня лечения) и менее вне зависимости от результата обращения за медицинской помощью 6 – случаи с несоблюдением режима введения лекарственного препарата (дней введения в схеме) согласно инструкции к препарату при длительности случая 4 койко-дня (дня лечения) и более в сочетании с результатами обращения за медицинской помощью (Классификатор V009) 102, 105, 107, 110, 202, 205, 207

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).

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 справочнике МКБ 10 учтены изменения, направленные письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 декабря 2014 года № 13-2/1664.

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	

Наименование столбца	Описание	Примечание
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: диагнозы необходимо кодировать полностью, до пятого знака (трехзначное кодирование допустимо только в случае отсутствия подрубрик в МКБ 10).

Для оплаты случаев лечения по КСГ в качестве основного диагноза указывается код по МКБ-10, являющийся основным поводом для госпитализации. Например, если пациент, страдающий сахарным диабетом, госпитализирован в медицинскую организацию с легочной эмболией, для оплаты медицинской помощи в реестре счетов в поле "Основной диагноз" указывается легочная эмболия, в поле "Сопутствующий диагноз" указывается сахарный диабет.

Справочник Номенклатуры

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

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

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

2.3. Справочник схем лекарственной терапии

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

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

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

№	Наименование столбца	Описание	Примечание
---	----------------------	----------	------------

1	Код схемы	Код схемы лекарственной терапии	Значения sh001 - sh904
2	МНН лекарственных препаратов	МНН лекарственных препаратов, входящих в состав схемы	
3	Наименование и описание схемы	Длительность цикла лекарственной терапии, режим дозирования и способ введения лекарственных препаратов	
4	Количество дней введения в тарифе	Количество дней введения лекарственных препаратов, оплачиваемых по КСГ	
5	КСГ	Номер КСГ, к которой может быть отнесена схема лекарственной терапии	
6	Признак не ЖНВЛП	Признак использования в схеме лекарственного препарата, не входящего в актуальный перечень ЖНВЛП и назначаемого по решению врачебной комиссии	Информация в ячейке носит справочный характер и не влияет на отнесение случая к КСГ.
7	Примечание	Дополнительные пояснения к схемам лекарственной терапии	
8	Использовано в КСГ	Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ	«True/ИСТИНА» – код услуги используется в группировке КСГ

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

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

Например:

- Схема sh001 «абиратерон» - подразумевает применение одного препарата (монотерапия);
- Схема sh179 «трастузумаб» - подразумевает применение одного препарата (монотерапия)
- схема sh086 «иринотекан + кальция фолинат + фторурацил»- подразумевает комбинированную терапию (препаратами, входящими в состав схемы FOLFIRI3).
- схема sh095: «ифосфамид + цисплатин + месна + паклитаксел + филграстим» – подразумевает комбинированную терапию (препаратами, входящими в состав схемы TIP);

- *схема sh143: «наклитаксел + карбоплатин» – подразумевает комбинированную терапию препаратами, входящими в состав схемы, не имеющей общепринятой аббревиатуры.*

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

Например:

- *схема sh002: абиратерон + бусерелин*
- *схема sh169: тамоксифен + бусерелин*

В третьем столбце приведено краткое описание схемы.

В целях настоящей инструкции под циклом химиотерапии понимается введение химиотерапевтических препаратов в рамках определенной схемы химиотерапии. В цикле присутствуют «дни введения» и «дни отдыха». Под курсом химиотерапии понимается последовательное неоднократное применение циклов. При этом первый день последующего цикла начинается сразу после последнего дня предыдущего.

Краткое описание схемы приведено с целью идентификации и правильного кодирования схемы лекарственной терапии ЗНО с последующим отнесением каждого случая лечения с применением данной схемы к конкретной КСГ.

Соответственно, в описание всех схем включены доза лекарственного препарата, длительность цикла и дни введения. В описание некоторых схем включено указание пути введения. Эти признаки позволяют, в частности, дифференцировать схемы, включающие одни и те же лекарственные препараты, но в разных дозах, или с разным путем введения, или с разной длительностью цикла. При этом возможно снижение дозы химиотерапевтических препаратов по сравнению с указанной в столбце «Наименование и описание схемы» – в случае усиления токсических реакций или тяжести состояния пациента при проведении химиотерапии в соответствии с инструкцией к химиотерапевтическому препарату. Такое снижение дозы не может рассматриваться как основание для уменьшения оплаты или отказа в оплате.

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

Например

Схема sh018

Наименование схемы: блеомицин + этопозид + цисплатин.

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

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

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

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

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

Например:

Схема sh018 «блеомицин + этопозид + цисплатин».

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

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

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

В справочнике схем лекарственной терапии ряд схем имеют одинаковое описание, но разное количество дней введения в тарифе.

Например:

Схема sh039 «гемцитабин + карбоплатин». Описание схемы: Гемцитабин 1000 мг/м² в 1-й, 8-й дни + карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день; цикл 21 день. Количество дней введения в тарифе – 1;

Схема sh039.1 «гемцитабин + карбоплатин». Описание схемы: Гемцитабин 1000 мг/м² в 1-й, 8-й дни + карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день; цикл 21 день. Количество дней введения в тарифе – 2.

Из различий в количестве дней введения в тарифе следует, что стоимость схемы sh039 рассчитана исходя из одного введения лекарственных средств в рамках одной госпитализации, а стоимость схемы sh039.1 включает стоимость всех введений лекарственных препаратов, включенных в цикл, в рамках одной госпитализации. Таким образом, предусмотрено два варианта оплаты одной схемы лечения – за одно введение или за весь цикл.

При этом наличие возможности оплаты за весь цикл (выделение схем с точкой в коде) предусмотрено только для схем, предусматривающих перерыв между введениями лекарственных препаратов, во время которого пациент может нуждаться в круглосуточном либо в ежедневном наблюдении.

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

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

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

2.4. Справочник МНН лекарственных препаратов

В файле MS Excel «Расшифровка групп» на листе «МНН ЛП в сочетании с ЛТ» содержится справочник МНН лекарственных препаратов (сочетаний МНН лекарственных препаратов), для которых в сочетании с проведением лучевой терапии предусмотрена оплата по отдельным КСГ для лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией. В справочнике каждой позиции соответствуют номера КСГ, к которым может быть отнесен случай проведения лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией.

В таблице приведен перечень элементов и описание состава справочника «МНН ЛП в сочетании с ЛТ»:

Таблица - Структура справочника «МНН ЛП в сочетании с ЛТ»
(лист «МНН ЛП в сочетании с ЛТ» файла «Расшифровка групп»)

Наименование столбца	Описание	Примечание
Код МНН	Код МНН лекарственных препаратов (сочетания МНН лекарственных препаратов)	Значения mt001 - mt017
МНН лекарственных препаратов	Международное непатентованное наименование лекарственных препаратов, применяемых в	

	сочетании с лучевой терапией	
Признак не ЖНВЛП	Признак использования в схеме лекарственного препарата, не входящего в актуальный перечень ЖНВЛП и назначаемого по решению врачебной комиссии	Информация в ячейке носит справочный характер и не влияет на отнесение случая к КСГ.
Примечание	Дополнительные пояснения к схемам лекарственной терапии	
КСГ1..n	Номера КСГ, к которым может быть отнесена схема лекарственной терапии	
Использовано в КСГ	Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ	«True/ИСТИНА» – код услуги используется в группировке КСГ

2.5. Описание логической схемы группировщика КСГ

2.5.1. Таблица «Группировщик детальный»

Процесс отнесения случая к КСГ регламентируется таблицей *«Группировщик детальный»* (далее – *Группировщик*).

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.

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 по МКБ-10 (3)	Код диагноза осложнения (для КСГ 233 «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)»)	
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
Диапазон фракций	Диапазон количества дней проведения лучевой терапии	fr01-05 – количество фракций от 1 до 5 включительно;

Наименование столбца	Описание	Источник данных и связь с другими справочниками
	(количества фракций)	fr06-07 – количество фракций от 6 до 7 включительно; fr08-10 – количество фракций от 8 до 10 включительно; fr11-20 – количество фракций от 11 до 20 включительно; fr21-29 – количество фракций от 21 до 29 включительно; fr30-32 – количество фракций от 30 до 32 включительно; fr33-99 – количество фракций от 33 включительно и более
Иной классификационный критерий	Оценка состояния пациента по шкалам или схема лечения, или длительность непрерывного проведения искусственной вентиляции легких	it1 - SOFA не менее 5 и непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более, pSOFA не менее 4 и непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более; it2 - Непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 480 часов и более; sh001 - sh904 - Схема лекарственной терапии (001 - 581, 903, 904); rb2 - 2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ); rb3 - 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ); rb4 - 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ); rb5 - 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ); rb6 - 6 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) rbs - Обязательное сочетание 2-х медицинских услуг: B05.069.005 «Разработка индивидуальной программы дефектологической реабилитации», B05.069.006

Наименование столбца	Описание	Источник данных и связь с другими справочниками
		«Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации»; mt001 – mt017 – код МНН лекарственных препаратов, применяемых в сочетании с лучевой терапией
КСГ	Номер КСГ, к которой относится случай	Столбец «КСГ» справочника КСГ
Начало действия	В связи с возможностью внесения изменений в федеральный группировщик вводятся данные параметры для правил отнесения случаев к конкретным КСГ	Дата, с которой начинает действовать данное правило группировщика КСГ
Окончание действия	В связи с возможностью внесения изменений в федеральный группировщик вводятся данные параметры для правил отнесения случаев к конкретным КСГ	Дата, по которую включительно действует данное правило группировщика КСГ

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

Правило группировки по конкретному законченному случаю определяется на дату его окончания в стационаре или в дневном стационаре. Для случаев, оплачиваемых по двум КСГ (описаны ниже) правила также применяются на дату окончания законченного случая.

Пример из таблицы «Группировщик»:

Код по МКБ-10	Код по МКБ-10 (2)	Код услуги	Возраст	Пол	Длительность	КСГ
	P05.0	A16.19.010	2			st10.002
	P05.2	A16.19.010	2			st10.002
	P07.3	A16.19.010	2			st10.002
T24.2	T32.6					st33.004
T30.2	T32.1					st33.004
I25.8		A06.10.006			1	st25.004
I25.9		A06.10.006			1	st25.004
S30.2				2		st02.009
T19.8				1		st30.005
C.		A16.20.004.001				st19.002

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

Код	Диапазон возраста
1	от момента рождения (0 дней) - 28 дней включительно
2	29 - 90 дней включительно

3	91 день до дня исполнения 1 года
4	от момента рождения (0 дней) до 2 лет включительно
5	от момента рождения (0 дней) до дня исполнения 18 лет
6	18 лет и старше

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 st10.001 «Детская хирургия, уровень 1», КСГ st10.002 «Детская хирургия, уровень 2» и st17.003 «Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций»:

- при возрасте ребенка *от момента рождения до 28 дней* (код 1) случаи классифицируются в КСГ st10.002 или st17.003 по соответствующему коду номенклатуры, независимо от кода диагноза.

- если ребенок родился маловесным, то *по тем же кодам номенклатуры* случай классифицируется в КСГ st10.002 или st17.003 при возрасте *от 29 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 st10.001 по коду номенклатуры; сюда же следует относить случаи по возрасту *от 29 до 90 дней (код 2)* без признаков маловесности или недоношенности в качестве вторичного диагноза с указанием кода проведенного вмешательства по номенклатуре.

Также код возраста 1 в сочетании с определенными диагнозами МКБ 10 применяется для отнесения случаев лечения к КСГ st17.005 «Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)», КСГ st17.006 «Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)» и КСГ st17.007 «Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)». Например, диагноз J20.6 «Острый бронхит, вызванный риновирусом» при отсутствии дополнительного кода возраста 1 (дети до 28 дней) относится к КСГ st27.010 «Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания», при наличии кода 1 – к КСГ st17.007 «Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)».

2-й аспект применения: диапазон возраста 7 используется для классификации случаев в КСГ st36.003 и ds36.004 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов» при проведении иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) (A25.30.035). Дополнительным критерием отнесения в эту КСГ является возраст от момента рождения 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 st10.001 или КСГ st10.002 (приоритет), он классифицируется в эти группы*. Во всех остальных случаях классификация осуществляется в соответствующие КСГ с применением кодов возраста 5-6.

2.5.1.2. Справочник классификационных критериев (столбец «Иной классификационный критерий» группировщика)

Код	Значение
it1	Оценка по шкале SOFA не менее 5 и непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более или оценка по шкале pSOFA не менее 4 и непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более
it2	Непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 480 часов и более
sh001-sh581, sh903, sh904	Номер схемы лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) в соответствии со справочником «Схемы лекарственной терапии»
rb2	Оценка состояния пациента – 2 балла по ШРМ (шкала реабилитационной маршрутизации)
rb3	Оценка состояния пациента – 3 балла по ШРМ
rb4	Оценка состояния пациента – 4 балла по ШРМ
rb5	Оценка состояния пациента – 5 балла по ШРМ
rb6	Оценка состояния пациента – 6 балла по ШРМ
rhs	Обязательное сочетание 2-х медицинских услуг: B05.069.005 «Разработка индивидуальной программы дефектологической реабилитации», B05.069.006 «Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации».
mt001 – mt017	Код МНН лекарственных препаратов (сочетаний МНН лекарственных препаратов), применяемых в сочетании с лучевой терапией, в соответствии со справочником «МНН ЛП в сочетании с ЛТ»

2.5.1.3. Особенности использования неполного кода МКБ 10

В Группировщике используется обозначение неполного кода МКБ 10 со знаком «.» (С.), это означает, что могут использоваться любые знаки после точки. Так, запись С. в КСГ st36.012 «Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения» означает, что при любом диагнозе класса «С» в отсутствие иных классификационных критериев случай относится к указанной КСГ.

2.5.1.4. Особенности использования диапазона кодов МКБ 10

В Группировщике используется обозначение диапазона кодов МКБ 10 со знаком «-» (в частности, C00-C80, D00-D09), это означает, что могут использоваться любые коды МКБ 10, входящие в указанный диапазон кодов. Например, следующая запись означает, что схема лекарственной терапии sh054 классифицируется в КСГ st19.027 в комбинации с любым диагнозом класса «С», входящим в диапазон C00-C80:

Код по МКБ 10					Возраст			Иной классификационный критерий	КСГ
C00-C80					6			sh054	st19.027

2.5.1.5. Описание алгоритма группировки с применением таблицы «Группировщик детальный»

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

Шаг 1 – Определение КСГ по коду терапевтического диагноза:

Пункт 1.1. По коду терапевтического диагноза определяется **список КСГ, к которым 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 st02.004 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 st02.004 «Кесарево сечение», независимо от кода диагноза и иных кодов услуг, оказанных в рамках данного случая.

Пункт 1.2. Если в получившемся списке одна КСГ, то группировка окончена и **случай классифицирован по коду диагноза, далее – переход к Шагу 2.**

Пункт 1.3. Если в получившемся списке больше одной КСГ, то последовательно **проверяются другие классификационные критерии.** Если критерий не влияет, то он не рассматривается.

Пункт 1.4. Если критерий влияет на группировку, то из полученного в пункте 1.1 **списка КСГ выбираются группы, соответствующие данному критерию.**

Пункт 1.5. Если выбрана одна КСГ, то **группировка окончена.**

Пункт 1.6. Если больше одной КСГ, то **проверяются другие критерии.**

Пункт 1.7. После проверки других критериев, **окончательно определяется КСГ по коду диагноза.**

Примечание: После окончательного определения КСГ по коду диагноза на любом пункте Шага 1, осуществляется переход к Шагу 2.

Шаг 2) – Определение КСГ по коду услуги:

Пункт 2.1. По коду услуги определяется список КСГ, к которой может быть отнесен данный случай. **Если в реестре не содержится кода услуги, то осуществляется переход к Шагу 3.**

Пункт 2.2. Если в получившемся списке содержится одна КСГ, то группировка окончена и случай классифицирован по коду услуги.

Пункт 2.3. Если в получившемся списке содержится больше одной КСГ, то последовательно проверяются другие классификационные критерии. Если критерий не влияет, то он не рассматривается.

Пункт 2.4. Если критерий влияет на группировку, то из полученного в пункте 2.1 списка КСГ **выбираются группы, соответствующие данному критерию.**

Пункт 2.5. Если выбрана одна КСГ, то группировка окончена.

Пункт 2.6. Если больше одной КСГ, то проверяются другие критерии.

Пункт 2.7. После проверки других критериев, определяется КСГ по коду услуги.

Примечание: После окончательного определения КСГ по коду услуги на любом пункте Шага 2, осуществляется переход к Шагу 3.

Шаг 3 – Окончательное отнесение случая к КСГ.

На Шаге 3 окончательно определяется КСГ путем сравнения затратоемкости групп, к которым данный случай был отнесен на шаге 1 и 2 алгоритма. В результате сравнения для случая устанавливается КСГ с наибольшей затратоемкостью. **Внимание:** данный подход не применяется для приведенных ниже комбинаций КСГ. Иными словами, при наличии случаев, которые могут быть отнесены одновременно к 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.

Если в результате 1 и 2 Шага КСГ была определена с применением иного классификационного критерия (п. 2.5.1.2. «Справочник иных классификационных критериев» настоящей Инструкции), то данный случай однозначно относится к КСГ, определенной с применением иного классификационного критерия.

2.5.2.1. Перечень КСГ круглосуточного стационара, 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
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
st14.004	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	st21.007	Болезни глаза	0,51
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,2	st30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,64

Однозначный выбор при оказании услуги, входящей в КСГ			Однозначный выбор в отсутствие оказанной услуги		
				мочевых органов и мужских половых органов	
st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0,5
st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,31		Любые КСГ по основному диагнозу	
st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	1,82		Любые КСГ по основному диагнозу	
st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,12		Любые КСГ по основному диагнозу	
st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	8,6		Любые КСГ по основному диагнозу	
st37.005	Медицинская реабилитация пациентов с	1,24		Любые КСГ по основному диагнозу	

Однозначный выбор при оказании услуги, входящей в КСГ			Однозначный выбор в отсутствие оказанной услуги		
	заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)				
st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	1,67		Любые КСГ по основному диагнозу	
st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,03		Любые КСГ по основному диагнозу	
st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,02		Любые КСГ по основному диагнозу	
st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	1,38		Любые КСГ по основному диагнозу	
st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 балла по ШРМ)	2,00		Любые КСГ по основному диагнозу	
st37.011	Медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями (3 балла по ШРМ)	0,59		Любые КСГ по основному диагнозу	

Однозначный выбор при оказании услуги, входящей в КСГ			Однозначный выбор в отсутствие оказанной услуги		
st37.012	Медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями (4 балла по ШРМ)	0,84		Любые КСГ по основному диагнозу	
st37.013	Медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями (5 баллов по ШРМ)	1,17		Любые КСГ по основному диагнозу	
st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,5		Любые КСГ по основному диагнозу	
st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,8		Любые КСГ по основному диагнозу	
st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81		Любые КСГ по основному диагнозу	
st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75		Любые КСГ по основному диагнозу	

Однозначный выбор при оказании услуги, входящей в КСГ			Однозначный выбор в отсутствие оказанной услуги		
st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35		Любые КСГ по основному диагнозу	

2.5.2.2. Перечень КСГ дневного стационара, 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
ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,61		Любые КСГ по основному диагнозу	
ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,94		Любые КСГ по основному диагнозу	
ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,52		Любые КСГ по основному диагнозу	
ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,82		Любые КСГ по основному диагнозу	
ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	1,39		Любые КСГ по основному диагнозу	
ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,67		Любые КСГ по основному диагнозу	
ds37.007	Медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями (2 балла по ШРМ)	0,85		Любые КСГ по основному диагнозу	
ds37.008	Медицинская реабилитация пациентов с соматическими	1,09		Любые КСГ по основному диагнозу	

Однозначный выбор при оказании услуги, входящей в КСГ			Однозначный выбор в отсутствие оказанной услуги		
	заболеваниями (3 балла по ШРМ)				
ds37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,50		Любые КСГ по основному диагнозу	
ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,80		Любые КСГ по основному диагнозу	
ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75		Любые КСГ по основному диагнозу	
ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35		Любые КСГ по основному диагнозу	

2.5.3. Влияние кода диагноза по МКБ-10 на группировку

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

Код по МКБ-10	Код по МКБ-10 (2)	Код услуги	Возраст	Пол	Длительность	КСГ	Комментарий
		A16.20.002.001				st02.012	Диагноз не влияет на группировку, и случай относится к КСГ st02.012 независимо от диагноза
C00-C80		A16.20.002.001				st19.001	Случай относится к КСГ st19.001 при комбинации кода услуги и любого диагноза, входящего в диапазон «C00-C80»

3. Правила применения поправочных коэффициентов

3.1. Применение коэффициента уровня (подуровня) оказания медицинской помощи в медицинской организации, в которой был пролечен пациент

Группы, к которым не применяется коэффициент уровня (подуровня) стационара (КУС) - это группы, медицинская помощь по которым оказывается преимущественно на одном уровне, либо имеющие высокую степень стандартизации медицинских технологий, и предусматривающие (в большинстве случаев) одинаковое применение методов диагностики и лечения в различных уровнях оказания помощи (например, аппендэктомия), за исключением КСГ, относящихся к профилю «Детская онкология» и «Онкология», в том числе в условиях дневного стационара. Ниже приведена таблица с перечнем КСГ стационара и дневного стационара, к которым не применяется коэффициент уровня, таким образом, в любой медицинской организации тариф по ним одинаков:

КСГ	Наименование КСГ
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки
st06.003	Легкие дерматозы
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)
st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии
st20.010	Замена речевого процессора
st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
st27.003	Болезни желчного пузыря
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения
st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)
st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания
st30.004	Болезни предстательной железы
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей
st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
st36.003	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных

КСГ	Наименование КСГ
	иммунодепрессантов
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
ds02.005	Экстракорпоральное оплодотворение
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.007	Аборт медикаментозный
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)
ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ
ds20.006	Замена речевого процессора
ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
ds36.004	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов

4. Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи

К прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся случаи перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе.

К прерванным также относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно, за исключением законченных случаев, для которых длительность 3 дня и менее является оптимальным сроком лечения. Перечень КСГ, по которым оплата медицинской помощи осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее, представлен в следующей таблице:

КСГ	Наименование КСГ
Круглосуточный стационар	
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st03.002	Ангинефротический отек, анафилактический шок
st05.006	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые*
st05.007	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые*
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
st05.009	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы*
st05.010	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
st05.011	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и

КСГ	Наименование КСГ
	кроветворной тканей, дети*
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
st16.005	Сотрясение головного мозга
st19.027	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
st19.028	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
st19.029	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
st19.030	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
st19.031	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
st19.032	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
st19.033	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
st19.034	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
st19.035	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
st19.036	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
st36.003	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов*
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации
Дневной стационар	

КСГ	Наименование КСГ
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
ds02.007	Аборт медикаментозный
ds05.003	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые*
ds05.004	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые*
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
ds05.006	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы*
ds05.007	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
ds19.018	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
ds19.019	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
ds19.020	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
ds19.021	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
ds19.022	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
ds19.023	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
ds19.024	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
ds19.025	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
ds19.026	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
ds19.027	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)
ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях

КСГ	Наименование КСГ
	(уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds25.001	Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения
ds26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети
ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
ds36.004	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов*
ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации

<*> При условии соблюдения режима введения лекарственных препаратов согласно инструкциям по применению лекарственных препаратов для медицинского применения

В прерванном случае если пациенту была выполнена хирургическая операция и (или) проведена тромболитическая терапия, являющаяся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере:

- 1) при длительности лечения 3 дня и менее – 80 % от стоимости КСГ (КИРО1);
- 2) при длительности лечения более 3-х дней – 90% от стоимости КСГ (КИРО3).

Если хирургическое лечение и (или) тромболитическая терапия не проводились, случай оплачивается в размере:

- 1) при длительности лечения 3 дня и менее – 20% от стоимости КСГ (КИРО2; КИРО5);
- 2) при длительности лечения более 3-х дней – 90% от стоимости КСГ (КИРО4; КИРО6).

Перечень КСГ круглосуточного и дневного стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию, представлен в следующей таблице.

КСГ	Наименование КСГ
Круглосуточный стационар	

КСГ	Наименование КСГ
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)
st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)
st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)
st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)
st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
st10.001	Детская хирургия (уровень 1)
st10.002	Детская хирургия (уровень 2)
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)
st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)
st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
st13.003	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)
st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)
st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)
st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа
st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)

КСГ	Наименование КСГ
st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)
st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)
st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)
st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)
st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)
st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)
st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)
st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)
st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)
st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)
st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости
st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)

КСГ	Наименование КСГ
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
st25.001	Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)
st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)
st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)
st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)
st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)
st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
st29.008	Эндопротезирование суставов
st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)
st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)
st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)
st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)

КСГ	Наименование КСГ
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
st31.015	Остеомиелит (уровень 3)
st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)
st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)
st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение
st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)
st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)
st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
Дневной стационар	
ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)
ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)
ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети
ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети
ds10.001	Операции по поводу грыж, дети
ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов
ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
ds16.002	Операции на периферической нервной системе
ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа
ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях

КСГ	Наименование КСГ
	(уровень 2)
ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds25.001	Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения
ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)
ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)
ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения
ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы
ds31.006	Операции на молочной железе
ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях
ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)

Для законченных случаев с проведением лекарственной терапии определённых заболеваний, на оплату которых не влияет длительность лечения, при условии несоблюдения режима введения лекарственных препаратов согласно инструкциям по применению лекарственных препаратов для медицинского применения, оплата осуществляется аналогично случаям лечения, когда хирургическое лечение и (или) тромболитическая терапия не проводились (КИРО5, КИРО6).

4.1. Особенности оплаты прерванных случаев проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях

В случае, если фактическое количество дней введения в рамках прерванного случая соответствует количеству дней введения в тарифе, предусмотренному в описании схемы лекарственной терапии, оплата случаев лечения осуществляется в полном объеме по соответствующей КСГ.

В случае, если фактическое количество дней введения меньше предусмотренного в описании схемы лекарственной терапии, оплата осуществляется аналогично случаям лечения, когда хирургическое лечение и (или) тромболитическая терапия не проводились.

4.2. Особенности оплаты прерванных случаев проведения лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией

Учитывая, что проведение лучевой терапии предусмотрено начиная с одной фракции, оплата случаев лечения осуществляется путем отнесения случая к соответствующей КСГ исходя из фактически проведенного количества дней облучения (фракций). Независимо от результатов обращения за медицинской помощью (классификатор V009) оплата таких случаев происходит по полной стоимости той КСГ, куда он отнесен в зависимости от кода медицинской услуги проведенной лучевой терапии и количества фракций облучения.

Прерванные случаи проведения лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией подлежат оплате аналогично случаям лечения, когда хирургическое лечение и (или) тромболитическая терапия не проводились.

5. Оплата переводов внутри медицинской организации

Случай перевода в пределах одной медицинской организации из одного отделения в другое в рамках специализированной медицинской помощи в пределах одного условия оказания медицинской помощи (в условиях стационара или в дневном стационаре), оплачивается как один случай госпитализации по КСГ с **наибольшим размером оплаты**. Исключения составляют случаи проведения медицинской реабилитации, оказания высокотехнологичной медицинской помощи, которые представляются к оплате отдельно.

Оплата по случаям перевода в пределах одной медицинской организации по отделениям, имеющим разный уровень оплаты, из одного отделения в другое, осуществляется как один случай по КСГ с **наибольшим размером оплаты** с учетом всех правил и исключений **по тарифам того уровня, на котором завершена данная госпитализация**. Случаи проведения медицинской реабилитации, случаи оказания высокотехнологичной медицинской помощи представляются к оплате отдельно.

Оплата по двум КСГ в рамках одного случая госпитализации (одной единицы объема медицинской помощи) осуществляется в следующих случаях лечения в одной медицинской организации:

- случаи оказания медицинской помощи, связанные с установкой, заменой порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения в рамках одной госпитализации;
- этапное хирургическое лечение при злокачественных новообразованиях, не предусматривающее выписку пациента из стационара. Например, удаление первичной опухоли кишечника с формированием колостомы (операция 1) и закрытие ранее сформированной колостомы (операция 2); если этапное лечение проводилось в одном отделении, то датой начала следующего этапа можно считать дату проведения очередного этапного оперативного вмешательства;
- дородовая госпитализация пациентки в отделение патологии беременности в

случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более с последующим родоразрешением. Например, оплата одной пролеченной пациентки по двум КСГ: st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.003 «Родоразрешение», а также st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.004 «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 если один из случаев лечения является прерванным, его оплата осуществляется в соответствии с установленными правилами.

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

6. Регламентация применения коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП)

КСЛП устанавливается для случаев лечения в условиях **стационара и дневного стационара**, за исключением оплаты процедур заместительной почечной терапии и случаев оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Применяется КСЛП путем умножения тарифа по КСГ, к которой происходит отнесение случая для оплаты, для уровня (подуровня), к которому относится медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь (Приложение 9 к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области на 2019 год), на величину КСЛП, действующую на дату окончания законченного случая, с округлением полученного результата до целого числа (знак после запятой отсутствует).

При наличии в одном случае нескольких критериев, расчеты суммарного значения КСЛП (КСЛП_{сумм}) выполняется по формуле:

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

Итоговая стоимость случая по КСГ определяется путём произведения тарифа по КСГ, к которой происходит отнесение случая для оплаты, для уровня (подуровня), к которому относится медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь, на величину КСЛП_{сумм} с округлением полученного результата до целого числа (знак после запятой отсутствует).

В случае необходимости одновременного применения к тарифу КСГ коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП или КСЛП_{сумм}) и коэффициента изменения размера оплаты (КИРО), оплата определяется путем произведения тарифа по КСГ для конкретной медицинской организации на КСЛП с округлением до целого числа (знак после запятой отсутствует), а затем произведения полученной величины на КИРО по соответствующему условию с округлением до целого числа (знак после запятой отсутствует).

ПЕРЕЧЕНЬ СЛУЧАЕВ, ДЛЯ КОТОРЫХ УСТАНОВЛЕН КСЛП

№ КСЛП	Случаи, для которых установлен КСЛП	значения КСЛП в стационаре	значения КСЛП в дневном стационаре
1	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (госпитализация детей до 1 года)*	1,1	Не применяется

№ КС ЛП	Случаи, для которых установлен КСЛП	значения КСЛП в стационаре	значения КСЛП в дневном стационаре
2	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (госпитализация детей от 1 до 4)	1,1	Не применяется
4	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (лица старше 75 лет) (в том числе, включая консультацию врача-гериатра)**	1,02	Не применяется
5	Сложность лечения пациента при наличии у него старческой астении***	1,1	Не применяется
11	Проведение однотипных операций на парных органах (перечень возможных однотипных операций на парных органах представлен в Инструкции)	1,2	1,2
12	Проведение I этапа экстракорпорального оплодотворения (стимуляция суперовуляции), I-II этапа (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки), I-III этапа (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) без последующей криоконсервации эмбрионов (неполный цикл)	Не применяется	0,6
13	Полный цикл экстракорпорального оплодотворения с криоконсервацией эмбрионов****	Не применяется	1,1
14	Размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки (криоперенос)	Не применяется	0,19

<*> Кроме КСГ st17.001 - st17.007

<*> Кроме случаев госпитализации на геронтологические профильные койки

<***> Применяется в случае госпитализации на геронтологические профильные койки пациента с основным диагнозом, относящимся к другому профилю (т.е. ко всем КСГ кроме st38.001)

<****> В данный этап не входит осуществление размораживания криоконсервированных эмбрионов и перенос криоконсервированных эмбрионов в полость матки

Возраст пациента определяется на момент поступления на стационарное лечение.

6.1. Особенности применения КСЛП при проведении однотипных операций на парных органах (КСЛП 11)

К данным операциям относятся операции на парных органах/частях тела, при выполнении которых необходимы, в том числе дорогостоящие расходные материалы. Перечень оперативных вмешательств на парных органах/частях тела представлен в таблице:

Код услуги по Номенклатуре	Наименование услуги	Возможные обозначения органа /части тела в комментариях
A16.03.022.002	Остеосинтез титановой пластиной	1,2,3,4
A16.03.022.004	Интрамедуллярный стержневой остеосинтез	1,2,3,4
A16.03.022.005	Остеосинтез с использованием биodeградируемых материалов	1,2,3,4
A16.03.022.006	Интрамедуллярный блокируемый остеосинтез	1,2,3,4
A16.03.024.005	Реконструкция кости. Остеотомия кости с использованием комбинируемых методов фиксации	1,2,3,4
A16.03.033.002	Наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации	1,2,3,4
A16.03.024.007	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия при деформации стоп	1,2
A16.03.024.008	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия бедра	1,2
A16.03.024.009	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия голени	1,2
A16.03.024.010	Реконструкция кости при ложном суставе бедра	1,2
A16.04.014	Артропластика стопы и пальцев ноги	1,2
A16.12.006	Разрез, иссечение и закрытие вен нижней конечности	1,2
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	1,2
A16.12.006.002	Подапоневротическая перевязка анастомозов между поверхностными и глубокими венами голени	1,2
A16.12.006.003	Диссекция перфорантных вен с использованием видеоэндоскопических технологий	1,2
A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная	9,10
A16.12.008.002	Эндартерэктомия каротидная с пластикой	9,10
A16.12.012	Перевязка и обнажение варикозных вен	1,2,9,10
A16.20.032.007	Резекция молочной железы субтотальная с маммопластикой и эндопротезированием	5,6
A16.20.103	Отсеченная реконструкция молочной железы с использованием эндопротеза	5,6
A16.20.043.001	Мастэктомия подкожная с одномоментной алломаммопластикой	5,6
A16.20.043.002	Мастэктомия подкожная с одномоментной алломаммопластикой с различными вариантами кожно-мышечных лоскутов	5,6
A16.20.043.003	Мастэктомия радикальная с односторонней пластикой молочной железы с применением микрохирургической техники	5,6
A16.20.043.004	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки	5,6
A16.20.045	Мастэктомия радикальная подкожная с алломаммопластикой	5,6
A16.20.047	Мастэктомия расширенная модифицированная с	5,6

Код услуги по Номенклатуре	Наименование услуги	Возможные обозначения органа /части тела в комментариях
	пластическим закрытием дефекта грудной стенки различными вариантами кожно-мышечных лоскутов	
A16.20.048	Мастэктомия радикальная с реконструкцией TRAM-лоскутом	5,6
A16.20.049.001	Мастэктомия радикальная по Маддену с реконструкцией кожно-мышечным лоскутом и эндопротезированием	5,6
A16.26.011	Зондирование слезных канальцев, активация слезных точек	7,8
A16.26.019	Устранение эпикантуса	7,8
A16.26.020	Устранение энтропиона или эктропиона	7,8
A16.26.021	Коррекция блефароптоза	7,8
A16.26.021.001	Устранение птоза	7,8
A16.26.023	Устранение блефароспазма	7,8
A16.26.079	Реваскуляризация заднего сегмента глаза	7,8
A16.26.147	Ретросклеропломбирование	7,8
A22.26.004	Лазерная корепраксия, дисцизия задней капсулы хрусталика	7,8
A22.26.005	Лазерная иридэктомия	7,8
A22.26.006	Лазергониотрабекулопунктура	7,8
A22.26.007	Лазерный трабекулоспазис	7,8
A22.26.009	Фокальная лазерная коагуляция глазного дна	7,8
A22.26.010	Панретинальная лазерная коагуляция	7,8
A22.26.019	Лазерная гониодесцеметопунктура	7,8
A22.26.023	Лазерная трабекулопластика	7,8
A16.26.075	Склеропластика	7,8
A16.26.075.001	Склеропластика с использованием трансплантатов	7,8
A16.26.093.002	Фактоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	7,8
A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы	7,8

При этом в счет на оплату в случаях с применением любой услуги из данного перечня необходимо в обязательном порядке в поле комментария по услуге (COMENTU) отмечать области воздействия. При операции более чем одной части тела (органа) – перечислением кодов обозначения из прилагаемого классификатора парных органов/частей тела через запятую:

Код парного органа/части тела	Описание обозначения органа или части тела
1	Правая нижняя конечность
2	Левая нижняя конечность
3	Правая верхняя конечность
4	Левая верхняя конечности
5	Правая молочная железа
6	Левая молочная железа
7	Правый глаз, придатки глаза

8	Левый глаз, придатки глаза
9	Правая сторона
10	Левая сторона

Например, при проведении операции «Устранение птоза» указание кода 7 обозначает проведение в течение одной госпитализации одной операции на веке правого глаза, а указание кодов 7 и 8 - операции на обоих глазах (правом и левом); или при проведении операции «Эндартерэктомии каротидной» код 10 обозначает проведение в течение одной госпитализации операции на левой сонной артерии, а совместное указание кодов 9 и 10 – на сонных артериях с обеих сторон (правой и левой). КСЛП11 применяется при условии наличия в случае оказания медицинской помощи оперативного вмешательства одного наименования из таблицы с указанием более чем одного кода областей воздействия как при предоставлении одной записи об оперативном вмешательстве с перечислением в СОРМЕНТУ через запятую различных кодов областей воздействия, так и предоставлении более чем одной записи об оперативном вмешательстве с указанием в СОРМЕНТУ не одинаковых кодов областей воздействия. При этом в одном законченном случае могут быть выставлены и иные медицинские вмешательства по кодам услуг из Номенклатуры без дополнительных отметок по органам и частям тела в комментариях.

6.2. Случаи лечения пациента при наличии у него старческой астении (КСЛП5)

Для применения данного КСЛП необходимо выполнение следующих условий:

1. Основной диагноз по случаю отличен от диагноза Старческая астения (R54);
2. Сопутствующий диагноз пациента – Старческая астения (R54);
3. Лечение осуществляется на геронтологической профильной койке.
4. Условия оказания медицинской помощи – круглосуточный стационар.

6.3. Случаи проведения отдельных этапов экстракорпорального оплодотворения (КСЛП12, КСЛП13, КСЛП14)

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

- I. Стимуляция суперовуляции (код этапа по Номенклатуре A11.20.025.001 «Стимуляция суперовуляции»);
- II. Получение яйцеклетки (код этапа по Номенклатуре A11.20.036 «Забор ооцитов с использованием эндовидеотехники»);
- III. Экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов (код этапа по Номенклатуре A11.20.028 «Культивирование эмбриона»);
- IV. Внутриматочное введение (перенос) эмбрионов (код этапа по Номенклатуре A11.20.030 «Внутриматочное введение эмбриона», A11.20.030.001 «Внутриматочное введение криоконсервированного эмбриона»).

Дополнительно в процессе проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения возможно осуществление криоконсервации полученных на третьем этапе эмбрионов (код по Номенклатуре A11.20.031 «Криоконсервация эмбриона»).

- 1) В случае проведения в рамках случая госпитализации всех четырех этапов экстракорпорального оплодотворения без осуществления криоконсервации эмбрионов, а также проведения первых трех этапов экстракорпорального оплодотворения и криоконсервации эмбрионов без последующего переноса эмбрионов (без IV этапа), оплата случая осуществляется по КСГ ds02.005 «Экстракорпоральное оплодотворение» без применения КСЛП.

- 2) В случае, если базовая программа экстракорпорального оплодотворения была завершена по итогам I этапа (стимуляция суперовуляции), или I-II этапов, или I-III этапов к тарифу КСГ ds02.005 применяется КСЛП12 в размере 0,6.
- 3) В случае проведения в рамках одного случая всех этапов цикла экстракорпорального оплодотворения и криоконсервации эмбрионов, к КСГ применяется повышающий КСЛП13 в размере 1,1.

Хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется.

- 4) В случае, если женщина повторно проходит процедуру экстракорпорального оплодотворения с применением ранее криоконсервированных эмбрионов (отдельно IV этап), случай госпитализации оплачивается по КСГ ds02.005 с применением КСЛП14 в размере 0,19.

7. 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».

7.1. КСГ st12.012 «Грипп, вирус гриппа идентифицирован»

Отнесение к данной КСГ производится по комбинации кода МКБ-10 и кодов Номенклатуры. При идентификации вируса гриппа другими методами (закодированными как услуги, не являющиеся классификационными критериями отнесения случая к КСГ st12.012) и при неидентифицированном вирусе гриппа случай классифицируется в КСГ st12.010 «Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые» или КСГ st12.011 «Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети» в зависимости от возраста пациента».

7.2. КСГ st29.007 «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)»

Критерии отнесения: комбинация диагнозов плюс диагноз, характеризующий тяжесть состояния.

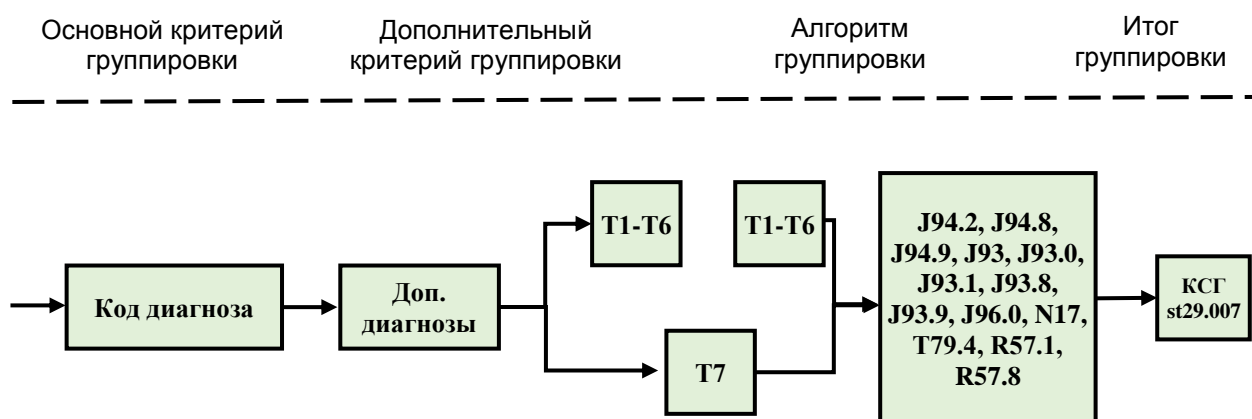
В эту группу относятся *травмы в 2 и более анатомических областях (голова/шея, позвоночник, грудная клетка, живот, таз, конечности – минимум 2 кода МКБ-10) или один диагноз множественной травмы и травмы в нескольких областях тела + как минимум один из нижеследующих диагнозов: J94.2, J94.8, J94.9, J93, 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 st29.007 «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

Код анатомич. области	Анатомическая область	Коды МКБ 10
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, S32.7, S22.1, S27.7, S29.7, S31.7, S32.7, S36.7, 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, S38.1

Алгоритм формирования группы:



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

7.3. Формирование КСГ по профилю «Комбустиология»

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
st33.001	Отморожения (уровень 1)	Лечение пострадавших с поверхностными отморожениями	T33.0 - T33.9, T35.0	
st33.002	Отморожения (уровень 2)	Лечение пострадавших с отморожением, некрозом ткани	T34.0 - T34.9, T35.1-T35.7	
st33.003	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
st33.004	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
st33.005	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
st33.006	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	

КСГ	Наименование КСГ	Комментарий (модель)	Коды МКБ	Дополнительные коды МКБ
st33.007	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 st33.006 «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	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые
T28.5	Химический ожог рта и глотки	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети
T28.0	Термический ожог рта и глотки	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые
T28.0	Термический ожог рта и глотки	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети

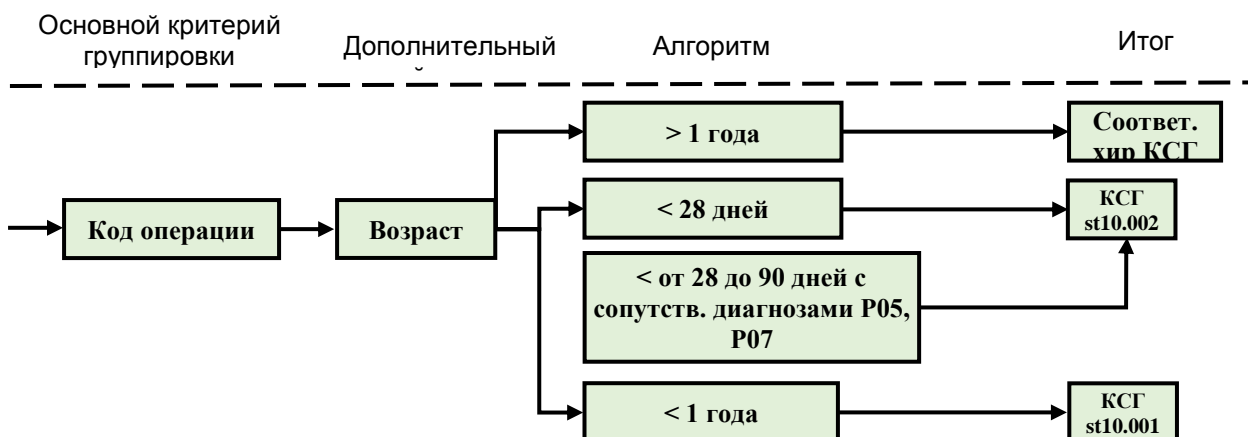
7.4. Группы, формируемые с учетом возраста

КСГ st10.001 Детская хирургия, уровень 1

КСГ st10.002 Детская хирургия, уровень 2

Классификационным критерием группировки является возраст, а также сопутствующий диагноз.

Алгоритм формирования групп:



При отнесении случая к КСГ st10.002, 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 st10.001.

КСГ st17.003 «Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций»

Классификационным критерием группировки также является возраст.

Формирование данной группы осуществляется с применением кодов номенклатуры:

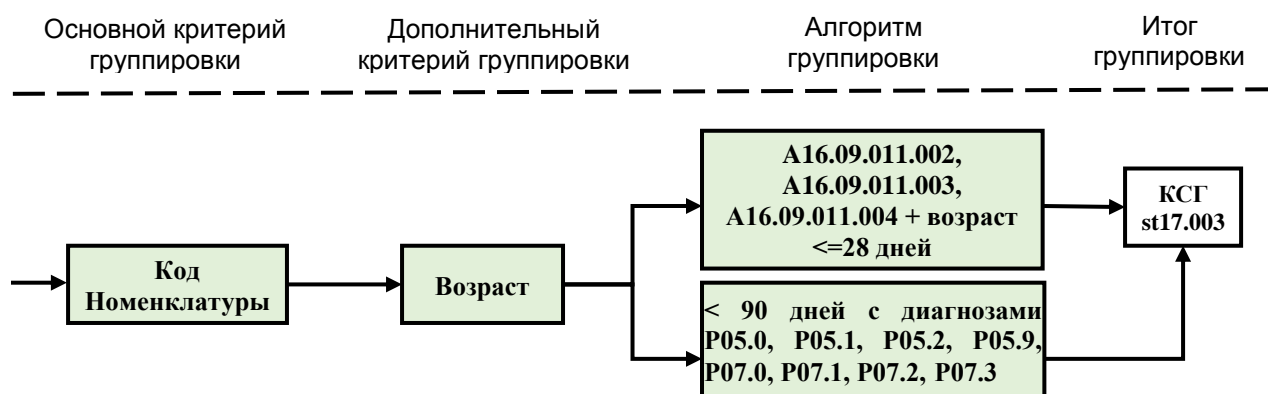
Код услуги	Наименование услуги
A16.09.011.002	Неинвазивная искусственная вентиляция легких
A16.09.011.003	Высоочастотная искусственная вентиляция легких
A16.09.011.004	Синхронизированная перемежающаяся принудительная вентиляция легких

Отнесение к данной КСГ производится в следующих случаях:

– если новорожденный ребенок характеризуется нормальной массой тела при рождении, но страдает заболеванием, требующим 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).

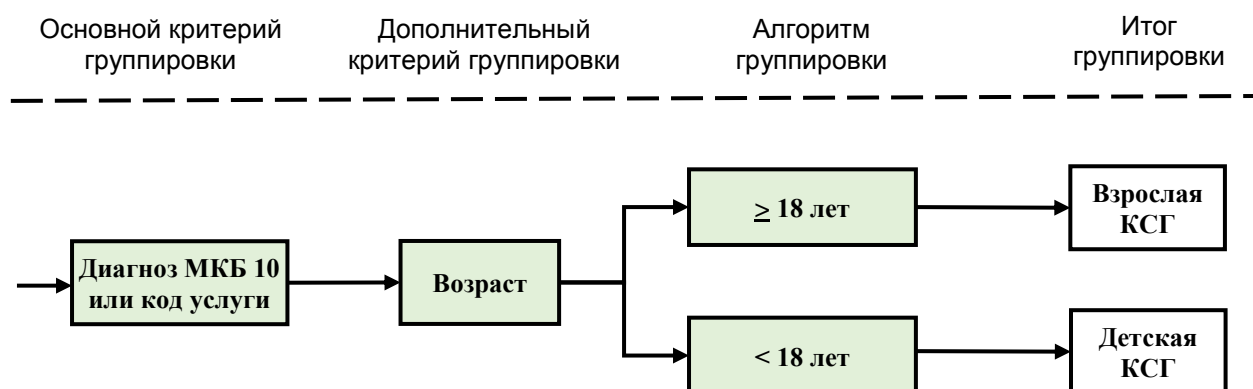
Алгоритм формирования группы:



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:



7.5. Группы, формируемые с учетом пола

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

№ КСГ	Наименование КСГ
st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов
st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов

Классификационным критерием отнесения также является пол (мужской, женский)

7.6. Некоторые особенности формирования КСГ акушерско-гинекологического профиля

Отнесение к КСГ st02.003 «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 st02.001 «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)

Код услуги	Наименование услуги
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 затроемкости случаев* в соответствующей КСГ.

При выполнении операции кесарева сечения (A16.20.005 Кесарево сечение) случай относится к КСГ **st02.004** вне зависимости от диагноза.

С целью снижения стимулов к искажению статистики и перевода пациентов в более затратные категории, в группировщике предусмотрено однозначное отнесение к КСГ **st02.003** «Родоразрешение» комбинаций диагнозов, входящих в КСГ **st02.003**, 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»;
- A16.20.030 «Восстановление вульвы и промежности».

Если в ходе оказания медицинской помощи роженице выполнялась операция, входящая в КСГ st02.012 или st02.013 (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 (st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.003 «Родоразрешение» или st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.004 «Кесарево сечение») возможна в случае пребывания в отделение патологии беременности в течение 6 дней и более.

КСГ st01.001 «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.

В стационарных условиях в стоимость КСГ, предусматривающих родоразрешение, включены расходы на пребывание здорового новорожденного в медицинской организации, где произошли роды. Пребывание здорового новорожденного в медицинской организации в период восстановления здоровья матери после родов не является основанием для предоставления оплаты по КСГ по профилю «Неонатология».

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

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	
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)

№ КСГ	Наименование КСГ
Круглосуточный стационар	
st13.003	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)
st13.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
st13.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
st13.009	Другие болезни сердца (уровень 2)
Дневной стационар	
ds13.002	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
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51

Если никаких услуг, являющихся классификационными критериями, больным не оказывалось, случай должен относиться к КСГ st15.014 «Инфаркт мозга (уровень 1)».

Классификационные критерии отнесения к КСГ st15.015 и st15.016:

Код услуги	Наименование услуги	КСГ
A06.12.031.001	Церебральная ангиография тотальная селективная	st15.016
A05.12.006	Магнитно-резонансная ангиография с контрастированием (одна область)	st15.016
A06.12.056	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов головного мозга	st15.016
A25.30.036.002	Назначение ферментных фибринолитических лекарственных препаратов для внутривенного введения при инсульте	st15.015
A06.12.031	Церебральная ангиография	st15.016
A25.30.036.003	Назначение ферментных фибринолитических лекарственных препаратов для внутриартериального введения при инсульте	st15.016

КСГ st25.004 «Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы»

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

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

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

Лекарственная терапия злокачественных новообразований (КСГ st05.006 – st05.011, st08.001, st19.027 – st19.036, ds05.003 – ds05.008, ds08.001, ds19.018 – ds19.027)

Отнесение случаев к группам st19.027 – st19.036 и ds19.018 – ds19.027, охватывающим случаи лекарственного лечения злокачественных новообразований у взрослых (кроме ЗНО кроветворной и лимфоидной ткани), осуществляется на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С» (C00-C80, C97, D00-D09) и кода схемы лекарственной терапии (sh001-sh581, sh903, sh904). **При этом за законченный случай принимается госпитализация для осуществления одному больному определенного числа дней введения лекарственных препаратов, указанному в столбце «Количество дней введения в тарифе» листа «Схемы лекарственной терапии».**

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

Пример 1: схема 034 - гемцитабин 1000-1250 мг/м² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день
Количество дней введения в тарифе – 1.

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

Схема 034.1 - гемцитабин 1000-1250 мг/м² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день
Количество дней введения в тарифе – 2.

В один законченный случай входит два дня введения гемцитабина одному больному, соответственно, за каждый 21-дневный цикл у каждого больного предусмотрено 1 госпитализация для введения гемцитабина в 1-й день и в 8-й день.

Подобные схемы, имеющие нумерацию без точки и с точкой являются парными. То есть, одна схема описывает полное выполнение схемы в одну госпитализацию (схема с точкой), а вторая (без точки) дает возможность представлять к оплате отдельные дни введения препаратов. Но в схемах без точки увеличивается количество госпитализаций и уменьшается стоимость на единицу объема.

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

Количество дней введения в тарифе – 5.

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

Оплата случая в рамках КСГ рассчитана исходя из определенного количества дней введения. При этом количество дней госпитализации может превышать количество дней введения с учетом периода наблюдения пациента до и после введения лекарственных препаратов. В случае включения в тариф 1 дня введения лекарственных препаратов из нескольких дней, составляющих цикл, предполагается, что между госпитализациями с целью введения лекарственных препаратов (в том числе в рамках одного цикла) пациенту не показано пребывание в условиях круглосуточного и дневного стационара.

В случае применения многокомпонентной схемы, в которой в первое введение вводится несколько препаратов, а в последующие введения вводится один препарат, стоимость КСГ рассчитана по принципу усреднения затрат и распределена равномерно

между введениями в рамках цикла. В указанных случаях для всех введений должен использоваться одинаковый код схемы.

Например:

Пациенту проводится химиотерапия в режиме винорелбин 25 мг/м² в 1-й, 8-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день.

Корректная кодировка для первого и второго введения: Схема sh027 «винорелбин + трастузумаб» - подразумевает введение винорелбина и трастузумаба в 1-й день цикла и введение винорелбина в 8-й день цикла.

При расчете стоимости случаев лекарственной терапии учтены при необходимости в том числе нагрузочные дозы (начальная доза больше поддерживающей) в соответствии с инструкциями по применению лекарственных препаратов для медицинского применения (отдельно схемы лекарственной терапии для нагрузочных доз не выделяются), а также учтена сопутствующая терапия для коррекции нежелательных явлений (например, противорвотные препараты, препараты, влияющие на структуру и минерализацию костей и др.).

Нагрузочные дозы отражены в названии и описании схемы, *например: Схема sh218 цетуксимаб (описание схемы - Цетуксимаб 250 мг/м² (нагрузочная доза 400 мг/м²) в 1-й день; цикл 7 дней) – подразумевает нагрузочную дозу цетуксимаба 400 мг/м².*

В расчете стоимости случаев лекарственной терапии с применением схем лекарственной терапии, включающих «трастузумаб» с режимом дозирования «6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день», учтена возможность изменения режима дозирования на «600 мг» в соответствии с клиническими рекомендациями и инструкциями к лекарственным препаратам.

Отнесение случаев лекарственного лечения с применением схем, не включенных в справочник в качестве классификационного критерия, производится по кодам sh903 или sh904 по следующему правилу:

sh903	Прочие схемы лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях: C00, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C15, C16, C18, C19, C20, C21, C22.0, C22.1, C23, C24, C25, C30, C31, C32, C33, C34, C37, C38, C40, C41, C43, C44, C45.0, C48, C49, C50, C51, C52, C53, C54, C56, C57, C58, C60, C61, C62, C64, C65, C66, C67, C70, C71, C72, C73, C74.0, D00-D08, D09.1, D09.3-D09.9
sh904	Прочие схемы лекарственной терапии при иных злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей): C01, C03, C04, C05, C06, C14, C17, C22.2- C22.9, C26, C39, C45.1- C45.9, C46, C47, C55, C63, C68, C69, C74.1- C74.9, C75, C76, C77, C78, C79, C80, C97, D09.2

В случаях применения sh903 и sh904 обязательно проведение экспертизы качества медицинской помощи.

Отнесённые к КСГ по лекарственной терапии случаи при оплате не зависят от длительности госпитализации. Основным показателем полной или неполной оплаты по ним является соблюдение или несоблюдение режима введения лекарственных препаратов согласно инструкциям по применению лекарственных препаратов для медицинского применения.

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

Отнесение случаев к КСГ st05.006 – st05.011, st08.001, ds05.003 – ds05.008, ds08.001, охватывающим случаи лекарственного лечения злокачественных новообразований у детей и злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей у взрослых, производится на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С», кодов Номенклатуры и возраста – менее 18 лет или 18 лет и более.

Отнесение к КСГ st05.006 – st05.007, st05.010 – st05.011, st08.001, ds05.003 – ds05.004, ds05.007 – ds05.008, ds08.001, производится по кодам Номенклатуры:

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

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

Отнесение к КСГ st05.009 и ds05.006 «Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы» производится путем комбинации кодов С81-С96 и кодов Номенклатуры:

Код услуги	Наименование услуги
A25.30.033.001	Назначение биотерапии 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

Название услуги включает наименование группы лекарственного препарата согласно анатомо-терапевтическо-химической (АТХ) классификации. В медицинской организации при назначении конкретного лекарственного препарата определяется его принадлежность к АТХ-группе и выбирается соответствующая услуга для кодирования.

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

КСГ st19.037 «Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)» и КСГ st19.038 (ds19.028) «Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)»

В модели КСГ предусмотрено выделение отдельных КСГ st19.037 и st19.038 лечения фебрильной нейтропии, агранулоцитоза и для установки замены порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей). Данные КСГ применяются в случаях, когда фебрильная нейтропения, агранулоцитоз или установка, замены порт-системы являются основным поводом для госпитализации.

В случаях, когда фебрильная нейтропения, агранулоцитоз развивается у больного, госпитализированного с целью проведения специального противоопухолевого лечения, оплата производится по КСГ с наибольшим размером оплаты. Аналогично, если больному в рамках одной госпитализации устанавливают, меняют порт систему (катетер) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением

лекарственной терапии или после хирургического лечения оплата осуществляется по двум КСГ.

Отнесение случая к КСГ st19.037 осуществляется по двум кодам МКБ 10 (D70 Агранулоцитоз и C00-C80, C97). При этом поводом для госпитализации является диагноз D70, поэтому его необходимо кодировать в поле «Основное заболевание», в поле «Дополнительный диагноз» необходимо указать код МКБ 10, соответствующий злокачественному заболеванию (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) – C00-C80 или C97.

Отнесение случая к КСГ st19.038 (ds19.028) осуществляется по кодам МКБ-10 (C00-C80, C97, D00-D09) и коду Номенклатуры A11.12.001.002 Имплантация подкожной венозной порт системы. При этом по коду данной услуги также допустимо кодирование установки и замены периферического венозного катетера – ПИК-катетера (ввиду отсутствия соответствующей услуги в Номенклатуре).

Лучевая терапия (КСГ st19.039 - st19.048 круглосуточного и ds19.001- ds19.010 дневного стационара)

Отнесение к соответствующей КСГ осуществляется на основании кода медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой и количества дней проведения лучевой терапии (числа фракций), попадающих в диапазоны, обозначенные в таблице.

Справочник диапазонов числа фракций (столбец «Диапазон фракций» листа «Группировщик»)

Диапазон фракций	Расшифровка
fr01-05	Количество фракций от 1 до 5 включительно
fr06-07	Количество фракций от 6 до 7 включительно
fr08-10	Количество фракций от 8 до 10 включительно
fr11-20	Количество фракций от 11 до 20 включительно
fr21-29	Количество фракций от 21 до 29 включительно
fr30-32	Количество фракций от 30 до 32 включительно
fr33-99	Количество фракций от 33 включительно и более

Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (КСГ st19.049- st19.055 и ds19.011-ds19.015)

Для оплаты случаев лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией и лекарственными препаратами предусмотрены соответствующие КСГ. Отнесение к группам осуществляется по коду медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой с учетом количества дней проведения лучевой терапии (числа фракций), а также кода МНН лекарственных препаратов.

Перечень кодов МНН лекарственных препаратов, для которых предусмотрена оплата по КСГ для случаев проведения лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией, с расшифровкой содержится на вкладке «МНН ЛП в сочетании с ЛТ» файла «Расшифровка групп».

В случае применения лекарственных препаратов, не относящихся к перечню МНН лекарственных препаратов на вкладке «МНН ЛП в сочетании с ЛТ» файла «Расшифровка групп», оплата случая осуществляется по соответствующей КСГ для случаев проведения лучевой терапии (КСГ st19.039 - st19.048 круглосуточного и ds19.001- ds19.010).

Хирургическая онкология

Отнесение к КСГ производится при комбинации диагнозов C00-C80, C97 и D00-D09 и услуг, обозначающих выполнение оперативного вмешательства.

К таким КСГ относятся:

st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)
st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)
st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)
st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)
st19.014	Мастэктомия , другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)
st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)
st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)
st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)
st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)
st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)
st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости
st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях

st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)

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 st36.012 и ds36.006 «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). Данная группа может применяться в случае необходимости проведения поддерживающей терапии и симптоматического лечения.

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

В данные КСГ не должны входить случаи проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований из иных источников (не ОМС)

КСГ st27.014 «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.

7.9. Лекарственная терапия при хронических вирусных гепатитах в дневном стационаре (КСГ ds12.001 «Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия», КСГ ds12.002 «Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия (уровень 1)», КСГ ds12.003 «Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия (уровень 2)», КСГ ds12.004 «Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия (уровень 3)»)

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

Коды МКБ 10, используемые как классификационные критерии отнесения случаев к КСГ ds12.001-ds12.004

Код диагноза	Наименование диагноза	КСГ
	Основной диагноз	
B18.0	Хронический вирусный гепатит В с дельта-агентом	ds12.001 «Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия»
B18.1	Хронический вирусный гепатит В без дельта-агента	ds12.001 «Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия»
B18.2	Хронический вирусный гепатит С	ds12.002 «Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия (уровень 1)» ds12.003 «Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия (уровень 2)» ds12.004 «Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия (уровень 3)»
	Сопутствующий диагноз	
K74.3	Первичный билиарный цирроз	ds12.003 «Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия (уровень 2)»
K74.4	Вторичный билиарный цирроз	ds12.003 «Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия (уровень 2)»
K74.5	Билиарный цирроз неуточненный	ds12.003 «Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия (уровень 2)»
K74.6	Другой и неуточненный цирроз печени	ds12.003 «Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия (уровень 2)»

Коды Номенклатуры, используемые как классификационные критерии отнесения случаев к КСГ ds12.001-ds12.004

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

Код услуги	Наименование услуги
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 ds12.001-ds12.004.

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».

С 2018 года также, несмотря на изменение кода АТХ, утвержденного Всемирной организацией здравоохранения, допускается кодирование случаев лечения хронического вирусного гепатита С генотипа 1 и 4 с применением лекарственного препарата «дасабувир; омбитасвир + паритапревир + ритонавир» медицинскими услугами A25.14.004.003 «Назначение прочих противовирусных лекарственных препаратов при хроническом вирусном гепатите С, генотип 1» и A25.14.007.003 «Назначение прочих противовирусных лекарственных 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 бóльшим коэффициентом затратоемкости (КСГ ds12.004).

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

7.10. КСГ «Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина»

Отнесение к КСГ st15.008 и st15.009 (в дневном стационаре – ds15.002 и ds15.003) производится по комбинации кода МКБ 10 (диагноза) и кода Номенклатуры A25.24.001.002 «Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы».

Перечень диагнозов, являющихся классификационным критерием отнесения к КСГ «Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)» (st15.008 и ds15.002)

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

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

Перечень диагнозов, являющихся классификационным критерием отнесения к КСГ «Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)» (st15.009 и ds15.003)

Код МКБ 10/услуги	Диагноз/название услуги
G81.1	Спастическая гемиплегия
G82.1	Спастическая параплегия
G82.4	Спастическая тетраплегия

7.11. Формирование КСГ st36.003 и ds36.004 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов»

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)» классификационным критерием также является возраст: до двух лет.

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 st36.003 и ds36.004.

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

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

При этом количество случаев госпитализации одного пациента по КСГ st36.003 и ds36.004 определяется инструкцией к лекарственному препарату и клиническими рекомендациями по соответствующей нозологии.

7.12. Формирование КСГ st36.007 «Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов»

Отнесение случая к данной КСГ производится по кодам услуг Номенклатуры:

- A11.17.003 «Установка интестинальной помпы»;
- A11.17.003.001 «Замена интестинальной помпы»;
- A11.23.007.001 «Заправка баклофеновой помпы».

7.13. Реабилитационные КСГ

Отнесение к КСГ, охватывающим случаи оказания реабилитационной помощи, производится по коду сложных и комплексных услуг Номенклатуры (раздел В) вне зависимости от диагноза. При этом для отнесения случая к КСГ st37.001-st37.013 и к КСГ ds37.001-ds37.008 в дневном стационаре применяется классификационный критерий – оценка состояния пациента по Шкале Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ):

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

Например, для отнесения к КСГ st37.002 «Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ) необходимо наличие кода дополнительного классификационного критерия «rb4» и должны быть использованы следующие медицинские услуги:

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

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

Градация оценки ШРМ	Описание статуса		
	При заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях и (или) состояниях периферической нервной системы и опорно- двигательного аппарата	При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях
0	Нет симптомов		
1	Отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания		
	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни.	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни; в) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки.
2	Легкое ограничение жизнедеятельности		
	а) не может выполнять ту активность, которая была до заболевания (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи; б) может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); в) не нуждается в наблюдении; г) может проживать один дома от недели и более без помощи.	а) не способен выполнять ту активность, которая была до заболевания (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи; б) может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается).	а) может справляться со своими делами без посторонней помощи; б) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) >425 м. Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия или спироэргометрия) $\geq 125 \text{ Вт} / \geq 7$ МЕ; в) может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); г) не нуждается в наблюдении; д) может проживать один дома от недели и более без

Градации оценки ШРМ	Описание статуса		
	При заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях и (или) состояниях периферической нервной системы и опорно- двигательного аппарата	При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях
			помощи.
3	Ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности		
	<p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;</p> <p>в) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие;</p> <p>г) нуждается в помощниках при ведении финансовых дел;</p> <p>д) может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели.</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи или с помощью трости;</p> <p>б) незначительное ограничение возможностей самообслуживания, самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности;</p> <p>в) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие;</p> <p>г) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1-3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ)).</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) в покое какие-либо патологические симптомы отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. ТШМ = 301-425 м. Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия /спироэргометрия) = 75-100 Вт /4-6,9 МЕ;</p> <p>в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности;</p> <p>г) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками;</p> <p>д) может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели.</p>
4	Выраженное ограничение жизнедеятельности		
	<p>а) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) нуждается в помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.;</p> <p>в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>г) может проживать один дома без помощи до 1 суток.</p>	<p>а) умеренно выраженное ограничение возможностей передвижения и нуждается в дополнительном средстве опоры – костыли;</p> <p>б) умеренное ограничение возможностей самообслуживания и при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет;</p> <p>в) выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4-7 баллов по</p>	<p>а) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. ТШМ = 150-300 м, тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия /спироэргометрия) = 25-50 Вт /2-3,9 МЕ;</p> <p>б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды</p>

Градации оценки ШРМ	Описание статуса		
	При заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях и (или) состояниях периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата	При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях
		ВАШ)	повседневной активности; в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; г) может проживать один дома без помощи до 1 суток.
5	Грубое нарушение процессов жизнедеятельности		
	а) пациент прикован к постели; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.; г) нуждается в ухаживающем постоянно (и днем, и ночью); д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.	а) выраженное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительных средствах опоры – ходунки или самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения. Не может ходить по лестнице; б) выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет; в) выраженный болевой синдром в покое (8-10 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении.	а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, малейшие физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ < 150 м; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.; г) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.
6	Нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести		
	а) хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; пациент может находиться в условиях специального ухода реанимационного отделения; б) нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в специализированном реанимационном отделении.		

Состояние пациента по ШРМ оценивается при поступлении в круглосуточный стационар или дневной стационар по максимально выраженному признаку.

При оценке 0-1 балла по ШРМ пациент не нуждается в медицинской реабилитации; при оценке 2 балла пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара; при оценке 3 балла медицинская реабилитация оказывается пациенту в условиях дневного стационара или в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента и в соответствии с маршрутизацией, установленной на территории Волгоградской области; при оценке 4-6 баллов медицинская реабилитация осуществляется в стационарных условиях, а также в рамках выездной реабилитации в домашних условиях и консультаций в телемедицинском режиме.

Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации

Отнесение к КСГ «Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации» (КСГ st37.015 и ds37.010) осуществляется по коду медицинской услуги B05.028.001 «Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями органа слуха» или B05.046.001 «Слухо-речевая реабилитация глухих детей с кохлеарным имплантом» в сочетании с двумя дополнительными классификационными критериями: возраст до 18 лет (код 4) и код дополнительного классификационного критерия «rbs».

Дополнительный классификационный критерий «rbs» означает обязательное сочетание 2-х медицинских услуг: B05.069.005 «Разработка индивидуальной программы дефектологической реабилитации», B05.069.006 «Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации».

7.14. Реанимационные КСГ

Отнесение к КСГ st36.009 «Реинфузия аутокрови», КСГ st36.010 «Баллонная внутриаортальная контрпульсация» и КСГ st36.011 «Экстракорпоральная мембранная оксигенация» осуществляется соответственно по следующим кодам услуг Номенклатуры:

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

Отнесение случаев лечения пациентов с органной дисфункцией к КСГ st04.006 «Панкреатит с синдромом органной дисфункции», КСГ st12.007 «Сепсис с синдромом органной дисфункции», КСГ st12.013 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции», КСГ st27.013 «Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции», и КСГ st33.008 «Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции» осуществляется с учетом в том числе классификационного критерия – «оценка состояния пациента» с кодом «it1».

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

1. Непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более;
2. Оценка по шкале органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA) не менее 5 или оценка по шкале оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment, pSOFA) не менее 4.

Для кодирования признака «it1» должны выполняться одновременно оба условия. За основу берется оценка по шкале SOFA или pSOFA (для лиц младше 18 лет) в наиболее критическом за период госпитализации состоянии пациента.

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

Градация оценок по шкале SOFA:

Оценка	Показатель	0 балл	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла
Дыхание	PaO ₂ /FiO ₂ , мм рт.ст.	≥ 400	< 400	< 300	< 200	< 100
Сердечно-Сосудистая Система	Среднее АД, мм рт.ст. или вазопрессоры, мкг/кг/мин	≥ 70	< 70	Дофамин < 5 или добутамин (любая доза)	Дофамин 5-15 или адреналин < 0,1 норадреналин < 0.1	Дофамин >15 или адреналин > 0,1 или норадреналин > 0,1
Коагуляция	Тромбоциты, 10 ³ /мкл	≥ 150	< 150	< 100	< 50	< 20
Печень	Билирубин, ммоль/л, мг/дл	< 20 < 1,2	20-32 1,2-1,9	33-101 2,0-5,9	102-201 6,0-11,9	>204 ≥ 12,0
Почки	Креатинин, мкмоль/л, мг/дл	<110 <1,2	110-170 1,2-1,9	171-299 2,0-3,4	300-440 3,5-4,9	>440 >4,9
ЦНС	Шкала Глазго, баллы	15	13-14	10-12	6-9	<6

Примечания:

- Дисфункция каждого органа оценивается отдельно в динамике.
- PaO₂ в mm Hg и FIO₂ в % 0.21 – 1.00.
- Адренергические препараты назначены как минимум на 1 час в дозе мкг на кг в минуту.

– Среднее АД в mm Hg =

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

- 0 баллов – норма; 4 балла – наибольшее отклонение от нормального значения
- Общий балл SOFA = Сумма баллов всех 6 параметров.

Интерпретация:

- минимальный общий балл: 0
- максимальный общий балл: 24
- чем выше балл, тем больше дисфункция органа.
- чем больше общий балл, тем сильнее мультиорганная дисфункция.

Шкала комы Глазго, используемая для оценки дисфункции центральной нервной системы, представлена ниже:

Клинический признак	Балл
Открытие глаз	
отсутствует	1

Клинический признак	Балл
в ответ на болевой стимул	2
в ответ на обращенную речь	3
произвольное	4
Вербальный ответ	
отсутствует	1
нечленораздельные звуки	2
неадекватные слова или выражения	3
спутанная, дезориентированная речь	4
ориентированный ответ	5
Двигательный ответ	
отсутствует	1
тоническое разгибание конечности в ответ на болевой стимул (децеребрация)	2
тоническое сгибание конечности в ответ на болевой стимул (декортикация)	3
отдергивание конечности в ответ на болевой стимул	4
целенаправленная реакция на болевой стимул	5
выполнение команд	6

Примечания:

15 баллов – сознание ясное;

10-14 баллов – умеренное и глубокое оглушение;

9-10 баллов – сопор;

7-8 баллов – кома 1-й степени;

5-6 баллов – кома 2-й степени;

3-4 балла – кома 3-й степени.

Для оценки состояния пациентов младше 18 лет используется модифицированная шкала pSOFA:

Оценка	Показатель	Баллы ^a				
		0 балл	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла
Дыхание	PaO ₂ /FiO ₂ ^b , мм рт.ст.	≥ 400	300-399	200-299	100-199 с респираторной поддержкой	< 100 с респираторной поддержкой
	SpO ₂ / FiO ₂ ^c	≥ 292	264-291	221-264	148-220 с респираторной поддержкой	< 148 с респираторной поддержкой
Сердечно-сосудистая система	Среднее АД соответствующее возрастной группе или инфузия вазоактивных препаратов, мм рт.ст. или мкг/кг/мин ^d					

Оценка	Показатель	Баллы ^а				
		0 балл	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла
	< 1 мес. жизни	≥ 46	< 46	Допамин гидрохлорид ≤ 5 или добутамин гидрохлорид (любой из препаратов)	Допамин гидрохлорид >5 или эpineфрин ≤ 0,1 норэpineфрин битартрат ≤ 0.1	Допамин гидрохлорид >15 или эpineфрин > 0,1 или норэpineфрин битартрат > 0,1
	1-11 мес.	≥ 55	< 55			
	12-23 мес.	≥ 60	< 60			
	24-59 мес.	≥ 62	< 62			
	60-143 мес.	≥ 65	< 65			
	144-216 мес. ^е	≥ 67	< 67			
Коагуляция	Тромбоциты, 10 ³ /мкл	≥ 150	100-149	50-99	20-49	< 20
Печень	Билирубин, мг/дл	< 1,2	1,2–1,9	2,0–5,9	6,0–11,9	> 12,0
Почки	Креатинин, соответствующий возрастной группе, мг/дл					
	< 1 мес. жизни	<0,8	0,8-0,9	1,1-1,0	1,2-1,5	≥1,6
	1-11 мес.	<0,3	0,3-0,4	0,5-0,7	0,8-1,1	≥1,2
	12-23 мес.	<0,4	0,4-0,5	0,6-1,0	1,1-1,4	≥1,5
	24-59 мес.	<0,6	0,6-0,8	0,9-1,5	1,6-2,2	≥2,3
	60-143 мес.	<0,7	0,7-1,0	1,1-1,7	1,8-2,5	≥2,6
	144-216 мес. ^е	<1,0	1,0-1,6	1,7-2,8	2,9-4,1	≥4,2
ЦНС	Шкала Глазго, баллы ^ф	15	13-14	10-12	6-9	<6

Примечания:

а – Оценка по шкале pSOFA производится каждые 24 часа. За 24-период берется худшее значение каждой из переменных для всех 6 систем органов. Если в течение 24-периода какая-либо из переменных не регистрировалась, то считается, что ее значение было 0 баллов, т.е. нормальное. Оценка по шкале pSOFA достигается суммированием оценок по 6 системам органов (от 0 до 24 баллов). Чем выше итоговое значение в баллах, тем хуже прогноз.

б - РаО₂ измеряется в миллиметрах ртутного столба

с – в расчете используется значение SpO₂ 97% и ниже

д – Среднее артериальное давление (САД, миллиметры ртутного столба) в случаях измерения имеет бальные оценки 0 или 1; в случаях назначения вазопрессорных медикаментов (измеряются в микрограммах на 1 килограмм массы тела в минуту) присваиваются бальные значения 2 или 4. Учитывается период назначения вазопрессоров как минимум в течение 1 часа

е – Точкой отсечения является возраст пациентов старше 18 лет (216 месяцев жизни), когда должна использоваться оригинальная шкала SOFA

ф – Расчет производился по педиатрической модификации Шкалы Комы Глазго

Модификация шкалы комы Глазго, используемой для оценки дисфункции центральной нервной системы у детей, представлена ниже:

	Старше 1 года		Младше 1 года	Оценка
Открытие глаз	Спонтанное		Спонтанное	4
	На вербальную команду		На окрик	3
	На боль		На боль	2
	Нет реакции		Нет реакции	1
Двигательный ответ	Правильно выполняет команду		Спонтанный	6
	Локализует боль		Локализует боль	5
	Сгибание-отдергивание		Сгибание-отдергивание	4
	Патологическое сгибание (декортикационная ригидность)		Патологическое сгибание (декортикационная ригидность)	3
	Разгибание (децеребрационная ригидность)		Разгибание (децеребрационная ригидность)	2
	Нет реакции			1
Вербальный ответ	Старше 5 лет	От 2 до 5 лет	0-23 месяца	
	Ориентирован	Осмысленные слова и фразы	Гулит/улыбается	5
	Дезориентирован	Бессмысленные слова	Плач	4
	Бессмысленные слова	Продолжающийся плач и крик	Продолжающийся неадекватный плач или крик	3
	Нечленораздельные звуки	Стоны (хрюканья)	Стоны, агитация, беспокойство	2
	Отсутствует	Отсутствует	Отсутствует	1

Отнесение к КСГ st36.008 «Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении» по коду МКБ 10 (основное заболевание) и коду классификационного критерия «it2», означающего непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 480 часов и более.

7.15. Особенности формирования КСГ по профилю «Офтальмология»

Выполнение косметических процедур за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется. В связи с этим оплата по КСГ услуги A16.26.046.001 «Экимерлазерная фототерапевтическая кератэктомия» осуществляется только при лечении эрозии, язвы роговицы, кератита, помутнения роговицы и в случае невозможности компенсации вызванной ими иррегулярности роговицы с помощью очковой или контактной коррекции, услуг A16.26.046.002 «Экимерлазерная фоторефракционная кератэктомия» и A16.26.047 «Кератомилез» – при коррекции астигматизма или иррегулярности роговицы, возникших вследствие воспалительного заболевания или травмы роговицы и в случае невозможности компенсации с помощью очковой или контактной коррекции. Аналогичные принципы применяются для медицинской услуги A16.26.046 «Кератэктомия».

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

7.16. Оплата медицинской помощи с применением методов диализа

При оказании медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа, оплата в амбулаторных условиях осуществляется за услугу диализа, в условиях дневного стационара – за услугу диализа и при необходимости в сочетании с КСГ, учитывающей основное (сопутствующее) заболевание, в условиях круглосуточного стационара – за услугу диализа только в сочетании с основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации.

Пример в условиях стационара:

КСГ st18.002 «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 диализа, с учетом количества фактически выполненных услуг, прибавляется в рамках одного случая лечения. Поправочные коэффициенты: коэффициент уровня (подуровня) стационара, КСЛП, КИРО распространяются только на КСГ. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг диализа недопустимо.

КСГ st18.001 «Почечная недостаточность».

Группа включает острое и устойчивое нарушение функции почек (острая почечная недостаточность и хронические болезни почек). При этом стоимость услуги с учетом количества фактически выполненных услуг прибавляется в рамках одного случая лечения. коэффициент уровня (подуровня) стационара, КСЛП, КИРО распространяются только на КСГ. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг диализа недопустимо.

Пример в условиях дневного стационара:

КСГ ds18.002 «Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ».

Данная группа включает в себя затраты на лекарственные препараты для лечения и профилактики осложнений диализа: препаратов железа, стимуляторов эритропоэза, антипаратиреотических лекарственных препаратов, лекарственных препаратов витамина D и его аналогов, лекарственных препаратов аминокислот, включая комбинации с полипептидами, лекарственных препаратов для лечения гиперкальциемии, гиперкалиемии и гиперфосфатемии.

При этом стоимость услуги, с учетом количества фактически выполненных услуг, прибавляется в рамках одного случая лечения. Поправочные коэффициенты: коэффициент уровня (подуровня) стационара, КСЛП, КИРО распространяются только на КСГ. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг диализа недопустимо.

Учитывая единственный, законодательно установленный, способ оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара – законченный случай лечения заболевания, пожизненный характер проводимого лечения и постоянное количество услуг 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. В случае если выполняются услуги диализа при сепсисе, септическом шоке, полиорганной недостаточности, печеночной недостаточности, острых отравлениях, остром некротическом панкреатите, остром рабдомиолизе и других миоглобинурических синдромах, парапротеинемических гемобластозах, жизнеугрожающих обострениях аутоиммунных заболеваний, стоимость услуг диализа также добавляется к стоимости КСГ в соответствии с критериями отнесения случая по основному поводу госпитализации.

При этом в период лечения в круглосуточном 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 России 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 в полном объеме услуг диализа, проводимого лечения, направленного на профилактику осложнений, помимо процедур диализа.

При проведении диализа в амбулаторных условиях оплата осуществляется за медицинскую услугу – один день перитонеального диализа (день обмена). В целях учета объемов медицинской помощи целесообразно учитывать лечение в течение одного месяца как одно обращение (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.

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).

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. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг диализа недопустимо.

При проведении экспертизы качества медицинской помощи необходимо оценивать обязательность проведения в полном объеме услуг диализа. Качество 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.

Перечень услуг в условиях круглосуточного стационара:

Код тарифа в условиях стационара	Код медицинской услуги по Номенклатуре медицинских услуг	Наименование медицинской услуги
60.3.2	A18.05.002.002	Гемодиализ интермитирующий низкопоточный
60.3.3	A18.05.002.001	Гемодиализ интермитирующий высокопоточный
60.3.4	A18.05.011	Гемодиализация
60.3.5	A18.05.002.003	Гемодиализ интермитирующий продленный
60.3.6	A18.05.003	Гемофильтрация крови

Код тарифа в условиях стационара	Код медицинской услуги по Номенклатуре медицинских услуг	Наименование медицинской услуги
60.3.7	A18.05.003.001	Гемодиафильтрация продленная
60.3.8	A18.30.001.001	Проточный перитонеальный диализ

Перечень услуг в условиях дневного стационара:

Код тарифа в условиях дневного стационара	Код медицинской услуги по Номенклатуре медицинских услуг	Наименование медицинской услуги
60.3.9	A18.05.002.002	Гемодиализ интермитирующий низкопоточный
60.3.10	A18.05.002.001	Гемодиализ интермитирующий высокопоточный
60.3.11	A18.05.011	Гемодиафильтрация

Перечень услуг в амбулаторных условиях:

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги
60.3.1	Перитонеальный диализ (A18.30.001)
60.3.12	Перитонеальный диализ проточный с использованием автоматизированных технологий (A18.30.001.002)

Тарифы определяются тарифным соглашением.

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

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

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

Пример в условиях стационара:

КСГ st36.006 «Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей»

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

Пример в условиях дневного стационара:

КСГ ds36.005 «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.

При предоставлении на оплату случая оказания медицинской помощи по клинико-статистическим группам с учетом стоимости лекарственной терапии, в случае применения различных лекарственных препаратов (группы препаратов), пациент обеспечивается лекарственными препаратами в соответствии со стандартом лечения и Перечнем ЖНВЛП за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с приложением 5 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на соответствующий год.

7.18. КСГ 5 «Экстракорпоральное оплодотворение» - Случаи проведения отдельных этапов экстракорпорального оплодотворения (дневной стационар)

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

- I. Стимуляция суперовуляции** (код этапа по Номенклатуре A11.20.025.001 «Стимуляция суперовуляции»);
- II. Получение яйцеклетки** (код этапа по Номенклатуре A11.20.036 «Забор ооцитов с использованием эндовидеотехники»);
- III. Экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов** (код этапа по Номенклатуре A11.20.028 «Культивирование эмбриона»);
- IV. Внутриматочное введение (перенос) эмбрионов** (код этапа по Номенклатуре A11.20.030 «Внутриматочное введение эмбриона», A11.20.030.001 «Внутриматочное введение криоконсервированного эмбриона»).

Дополнительно в процессе проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения возможно осуществление криоконсервации полученных на третьем этапе эмбрионов (код по Номенклатуре A11.20.031 «Криоконсервация эмбриона»).

- 5) В случае проведения в рамках случая госпитализации всех четырех этапов экстракорпорального оплодотворения без осуществления криоконсервации эмбрионов, а также проведения первых трех этапов экстракорпорального оплодотворения и криоконсервации эмбрионов без последующего переноса эмбрионов (без IV этапа), оплата случая осуществляется по КСГ ds02.005 «Экстракорпоральное оплодотворение» без применения КСЛП.

Случай полного цикла (I-IV этапы) представляется к оплате с обязательным указанием кода по номенклатуре A11.20.017 «Экстракорпоральное оплодотворение, культивирование и внутриматочное введение эмбриона» для определения отнесения к КСГ ds02.005, без дополнительных кодов.

Случай проведения первых трех этапов экстракорпорального оплодотворения и криоконсервации эмбрионов без последующего переноса эмбрионов представляется к оплате с обязательным указанием трех кодов по номенклатуре: A11.20.017 «Экстракорпоральное оплодотворение, культивирование и внутриматочное введение эмбриона» для определения отнесения к КСГ ds02.005, а также кода обозначающего третий этап A11.20.028 «Культивирование эмбриона» и проведение криоконсервации A11.20.031 «Криоконсервация эмбриона», по которым идет определение **отсутствия применения** КСЛП.

б) В случае, если базовая программа экстракорпорального оплодотворения была завершена по итогам I этапа (стимуляция суперовуляции), или I-II этапов, или I-III этапов к тарифу КСГ ds02.005 применяется КСЛП12 в размере 0,6.

Случай проведения первого этапа экстракорпорального оплодотворения представляется к оплате с обязательным указанием кода по номенклатуре: A11.20.017 «Экстракорпоральное оплодотворение, культивирование и внутриматочное введение эмбриона» для определения отнесения к КСГ ds02.005, а также кода, обозначающего первый этап A11.20.025.001 «Стимуляция суперовуляции», по которому происходит определение применения КСЛП 12 (применяются два кода номенклатуры). Аналогичным образом представляется случай, прервавшийся на втором этапе с указанием дополнительно кода, обозначающего завершающий второй этап A11.20.036 «Забор ооцитов с использованием эндовидеотехники» (т.е. применяются три кода номенклатуры). Аналогичным образом представляется случай, прервавшийся на третьем этапе без криоконсервации с указанием дополнительно кода, обозначающего завершающий третий этап A11.20.028 «Культивирование эмбриона» (т.е. применяются три кода номенклатуры).

7) В случае проведения в рамках одного случая всех этапов цикла экстракорпорального оплодотворения и криоконсервации эмбрионов, к КСГ применяется повышающий КСЛП 13 в размере 1,1.

Случай полного цикла (I-IV этапы) представляется к оплате с обязательным указанием кода по номенклатуре A11.20.017 «Экстракорпоральное оплодотворение, культивирование и внутриматочное введение эмбриона» для определения отнесения к КСГ ds02.005, в обязательном порядке указывается код по номенклатуре, обозначающий проведенную криоконсервацию эмбрионов A11.20.031 «Криоконсервация эмбриона», по которому идет определение **применения** КСЛП13.

Хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется.

8) В случае, если женщина повторно проходит процедуру экстракорпорального оплодотворения с применением ранее криоконсервированных эмбрионов (отдельно IV этап), случай госпитализации оплачивается по КСГ ds02.005 с применением КСЛП14 в размере 0,19.

Случай проведения отдельно четвертого этапа экстракорпорального оплодотворения представляется к оплате с обязательным указанием кода по номенклатуре: A11.20.017 «Экстракорпоральное оплодотворение, культивирование и внутриматочное введение эмбриона» для определения отнесения к КСГ ds02.005, а также кода, обозначающего отдельный четвертый этап после криоконсервации A11.20.030.001 «Внутриматочное введение криоконсервированного эмбриона», по которому происходит определение применения КСЛП14.

8. Оплата случаев лечения, предполагающих сочетание оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи пациенту

При направлении в медицинскую организацию, в том числе федеральную, с целью комплексного обследования и (или) предоперационной подготовки пациентов, которым в последующем необходимо проведение хирургического лечения, в том числе в целях дальнейшего оказания высокотехнологичной медицинской помощи, указанные случаи оплачиваются в рамках специализированной медицинской помощи по КСГ, формируемой по коду МКБ 10 либо по коду Номенклатуры, являющемуся классификационным критерием в случае выполнения диагностического исследования.

После оказания в медицинской организации, в том числе федеральной медицинской организации, высокотехнологичной медицинской помощи, при наличии показаний, пациент может продолжить лечение в той же организации в рамках оказания специализированной медицинской помощи. Указанные случаи оказания специализированной медицинской помощи оплачиваются по соответствующей КСГ.

Отнесение случая оказания медицинской помощи к высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется при соответствии кодов МКБ 10, модели пациента, вида лечения и метода лечения аналогичным параметрам, установленным в Приложении I к Постановлению Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 №1506 в рамках перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее - Перечень). Оплата видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществляется по нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, утвержденным Программой. В случае, если хотя бы один из вышеуказанных параметров не соответствует Перечню, оплата случая оказания медицинской помощи осуществляется в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ исходя из выполненной хирургической операции и (или) других применяемых медицинских технологий.

9. Порядок расчета стоимости законченного случая госпитализации, случая лечения в зависимости от применяемых поправочных коэффициентов и выполняемых медицинских услуг.

Итоговая стоимость законченного случая госпитализации $C_{ЗС}$ (случая лечения) складывается из суммы стоимостей КСГ, по которым оплачивается пребывание пациента в медицинской организации (одна или две КСГ – в соответствии со всеми вышеописанными правилами) и суммы стоимости всех услуг, оплачиваемых отдельно, входящих в состав законченного случая.

$$C_{ЗС} = C_{КСГ1} + C_{КСГ2} + C_{У1} + C_{У2} + C_{Ун},$$

где $C_{КСГ1}$ – стоимость КСГ1 по которой производится оплата по конкретному случаю, которая определяется по формуле:

$$C_{КСГ1} = T_{КСГ1} * КСЛП_{сумм} * КИРО$$

(с округлением после каждого действия до целого числа). $T_{КСГ1}$ – тариф КСГ, утвержденный тарифным соглашением. Если КСЛП или КИРО в конкретном случае не применяются, их значение в формуле равно 1,0;

$C_{КСГ2}$ – стоимость КСГ2 по которой производится оплата конкретного случая, которая определяется по формуле:

$$C_{КСГ2} = T_{КСГ2} * КСЛП_{сумм} * КИРО$$

(с округлением после каждого действия до целого числа). $T_{КСГ2}$ – тариф КСГ, утвержденный тарифным соглашением. Если КСЛП или КИРО в конкретном случае не применяются, их значение в формуле равно 1,0;

C_{y1}, C_{y2}, C_{yn} – стоимости услуг диализа по кодам Номенклатуры медицинских услуг по каждому наименованию. Определяется по формуле:

$$C_{y1..n} = T_{y1..n} * K_{y1..n}$$

, где $T_{y1..n}$ - тариф конкретной услуги диализа, утвержденный Тарифным соглашением, $K_{y1..n}$ - количество услуг данного наименования, выполненных пациенту в рамках госпитализации (и так по каждому наименованию услуг диализа, выполненных в данном конкретном случае).

При оплате случая по одной КСГ без применения услуг заместительной почечной терапии стоимость законченного случая равна стоимости данной КСГ, определенной по вышеописанным правилам.