

ИНСТРУКЦИЯ

по группировке случаев, в том числе правила учета дополнительных классификационных критериев, и подходам к оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования (в дополнение к Методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования)

1. Введение

Настоящая Инструкция разработана в целях реализации методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – Рекомендации), одобренных решением рабочей группы Министерства здравоохранения Российской Федерации по подготовке методических рекомендаций по реализации способов оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и направленных в субъекты Российской Федерации совместным письмом от 22.12.2016 года Министерства здравоохранения Российской Федерации № 11-8/10/2-8266 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 12578/26/и.

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

2. Основные подходы к группировке случаев

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

В качестве дополнительных критериев при формировании КСГ используются следующие признаки:

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

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

Файл «Расшифровка групп» состоит из следующих листов:

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

2.1. Список КСГ

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

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

2.2. Основные справочники

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

2.2.1. Справочник МКБ-10

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

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

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

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

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

2.2.2. Справочник Номенклатуры

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

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

Наименование столбца	Описание	Примечание
Код услуги	Код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии в соответствии с Номенклатурой	

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

2.3. Описание логической схемы группировщика КСГ

2.3.1. Таблицы «Группировщик» и «Группировщик детальный»

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

«Группировщик» позволяет каждый случай в реестре пролеченных больных, оплата которого производится в рамках системы КСГ, отнести к определенной группе на основании классификационных критериев, которые соответствуют этому случаю. С помощью данной таблицы осуществляется отнесение случаев ко всем КСГ, кроме КСГ № 220 «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)», алгоритм формирования которой описан в разделе «Особенности формирования отдельных КСГ».

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

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

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

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

Пример из таблицы «Группировщик»:

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

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

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

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

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

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

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

поводом для госпитализации и проведения соответствующего хирургического вмешательства.

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

2-й аспект применения: диапазон возраста 4 используется для классификации случаев в КСГ 302 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии» круглосуточного стационара и 111 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов» дневного стационара при проведении иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) (A25.30.035). Дополнительным критерием отнесения в эту КСГ является возраст до 2 лет включительно.

3-й аспект применения: диапазоны возраста 5-6 используются для классификации случаев в большое количество «детских» и «взрослых» групп. При этом, *если случай хирургического вмешательства ребенку до одного года может быть классифицирован в КСГ 44 или КСГ 45 (приоритет), он классифицируется в эти группы.* Во всех остальных случаях классификация осуществляется в соответствующие КСГ с применением кодов возраста 5-6.

2.3.1.2. Особенности использование неполного кода МКБ-10

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

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

2.3.1.3. Описание алгоритма группировки с применением таблицы «Группировщик»

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

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

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

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

независимо от кода диагноза и иных кодов услуг, оказанных в рамках данного случая.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Схематически данный процесс изображен на Рисунке 2 в Приложении.

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

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

Схематически данный процесс изображен на Рисунке 3 в Приложении.

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

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

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

232	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,2	229	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64
34	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	231	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67
243	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	258	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани	0,66

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

2.2.4. Влияние кода диагноза по МКБ-10 на группировку

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

Код по МКБ-10	Код по МКБ-10 (2)	Код услуги	Возраст	Пол	Длительность	КСГ	Комментарий
		A16.09.007				212	Диагноз не влияет на группировку, и случай относится к КСГ 212 независимо от диагноза
С.		A16.09.007				139	Случай относится к КСГ 139 при комбинации кода услуги и любого диагноза, входящего в класс «С»

3. Правила выделения и применения подгрупп

Рекомендациями предусмотрено выделение подгрупп в составе стандартных КСГ.

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

Модель КСГ, представленная в Рекомендациях, содержит 315 групп, которые охватывают все возможные случаи оказания специализированной медицинской помощи, оплачиваемой в рамках базовой программы ОМС. Для регионов, переходящих на оплату по КСГ от метода финансирования с более крупным уровнем агрегации (оплата «за случай в профильном отделении» и др.) рекомендуется использовать перечень КСГ в предложенном варианте.

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

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

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

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

Пример:

Базовая КСГ:

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

После разделения на подгруппы:

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

Формирование подгрупп может осуществляться следующими основными способами:

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

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

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

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

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

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

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

Примеры дополнительных классификационных критериев:

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

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

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

проводить медико-экономическую экспертизу и экспертизу качества медицинской помощи по указанным случаям.

Расчет весовых коэффициентов подгрупп

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

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

СКЗ рассчитывается по формуле:

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

где

KZ_i – весовой коэффициент затратоемкости подгруппы i ;

KC_i – количество случаев, пролеченных по подгруппе i ;

KC – количество случаев в целом по группе.

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

1 этап: Расчет КЗ «приоритетной группы»

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

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

$$KZ_1 = \frac{CC_1}{BC},$$

где

KZ_1 – коэффициент затратоемкости подгруппы 1;

CC_1 – средняя стоимость случая, входящего в подгруппу 1;

BC – базовая ставка финансирования, утвержденная тарифным соглашением.

2 этап: Определяется КЗ «оставшейся» подгруппы

Расчетный коэффициент затратоемкости оставшейся подгруппы определяется по формуле:

$$KЗ_2 = \frac{KЗ \times КС - KЗ_1 \times КС_1}{КС_2},$$

где

$KЗ_2$ – коэффициент затратоемкости подгруппы 2;

$KЗ$ – коэффициент затратоемкости основной группы;

$КС$ – количество случаев, планируемых по группе в целом;

$KЗ_1$ – коэффициент затратоемкости подгруппы 1;

$КС_1$ – количество случаев, планируемых по подгруппе 1;

$КС_2$ – количество случаев, планируемых по подгруппе 2.

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

4. Правила применения поправочных коэффициентов

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

При этом субъектам РФ рекомендуется определить три основных аспекта:

– **Группы, к которым не применяется КУС.** Как правило, это могут быть группы, медицинская помощь по которым оказываются преимущественно на одном уровне либо имеющие высокую степень стандартизации медицинских технологий, и предусматривающие (в большинстве случаев) одинаковое применение методов диагностики и лечения в различных уровнях оказания помощи (например, аппендэктомия).

– **Группы, к которым не применяются понижающие УК.** Это группы, с применением сложных медицинских технологий, в том числе в значительной степени, влияющие на снижение смертности, а также группы с высокой долей расходов на медикаменты и расходные материалы.

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

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

5. Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи

К прерванным случаи оказания медицинской помощи относятся случаи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от

дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований.

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

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

№ КСГ	Наименование КСГ (круглосуточный стационар)
2	Осложнения, связанные с беременностью
3	Беременность, закончившаяся абортным исходом
4	Родоразрешение
5	Кесарево сечение
11	Операции на женских половых органах (уровень затрат 1)
12	Операции на женских половых органах (уровень затрат 2)
16	Ангионевротический отек, анафилактический шок
84	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина
97	Сотрясение головного мозга
146	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы
154	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
155	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
159	Замена речевого процессора
160	Операции на органе зрения (уровень 1)
161	Операции на органе зрения (уровень 2)
185	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
206	Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 1)
258	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани
287	Операции на органах полости рта (уровень 1)
300	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
302	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии
306	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов

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

При этом, если пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая

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

6. Оплата по двум КСГ в рамках одного пролеченного случая

Оплата больных, переведенных в пределах стационара из одного отделения в другое, оплачивается как один случай по КСГ, имеющей максимальный коэффициент затратоемкости, за исключением случаев перевода пациента из отделения в отделение медицинской организации, обусловленного возникновением нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания. Такие случаи целесообразно оплачивать по двум КСГ. Например, при выполнении новорожденным оперативных вмешательств из КСГ 44 «Детская хирургия, уровень 1» в период пребывания в стационаре в связи с низкой и крайне низкой массой тела предполагается оплата по двум КСГ.

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

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

О14.1 Тяжелая преэклампсия.

О34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери.

О36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери.

О36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери.

О42.2 Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией.

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

7. Регламентация применения КСЛП

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

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

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

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

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

Применение КСЛП для оплаты случаев сверхдлительного пребывания

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

№ КСГ	Наименование КСГ
44	Детская хирургия, уровень 1
45	Детская хирургия, уровень 2
106	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость
107	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций
148	Лучевая терапия (уровень 2)
149	Лучевая терапия (уровень 3)
220	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)
266	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
267	Панкреатит, хирургическое лечение
285	Ожоги (уровень 5)

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

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

где

КСЛП – коэффициент сложности лечения пациента;

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

ФКД – фактическое количество койко-дней;

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

8. Особенности группировки случаев в условиях дневного стационара

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

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

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

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

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

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

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

9. Особенности формирования отдельных КСГ

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

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

КСГ 65 «Грипп, вирус гриппа идентифицирован»

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

Код диагноза	Наименование диагноза	Код услуги	Наименование услуги
J09	Грипп, вызванный определенным идентифицированным вирусом гриппа	A26.08.019.001	Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР
J09	Грипп, вызванный определенным	A26.08.019.002	Определение РНК вируса гриппа В (Influenza virus B) в

	идентифициро-ванным вирусом гриппа		мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР
J09	Грипп, вызванный определенным идентифициро-ванным вирусом гриппа	A26.08.019.003	Определение РНК вируса гриппа С (Influenza virus C) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР
J10	Грипп, вызванный идентифициро-ванным вирусом гриппа	A26.08.019.001	Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР
J10	Грипп, вызванный идентифициро-ванным вирусом гриппа	A26.08.019.002	Определение РНК вируса гриппа В (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР
J10	Грипп, вызванный идентифициро-ванным вирусом гриппа	A26.08.019.003	Определение РНК вируса гриппа С (Influenza virus C) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР
J10.0	Грипп с пневмонией, вирус гриппа идентифици-рован	A26.08.019.001	Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР
J10.0	Грипп с пневмонией, вирус гриппа идентифициро-ван	A26.08.019.002	Определение РНК вируса гриппа В (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР
J10.0	Грипп с пневмонией, вирус гриппа идентифициро-ван	A26.08.019.003	Определение РНК вируса гриппа С (Influenza virus C) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР
J10.1	Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус гриппа идентифициро-ван	A26.08.019.001	Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР
J10.1	Грипп с другими респираторными	A26.08.019.002	Определение РНК вируса гриппа В

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

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

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

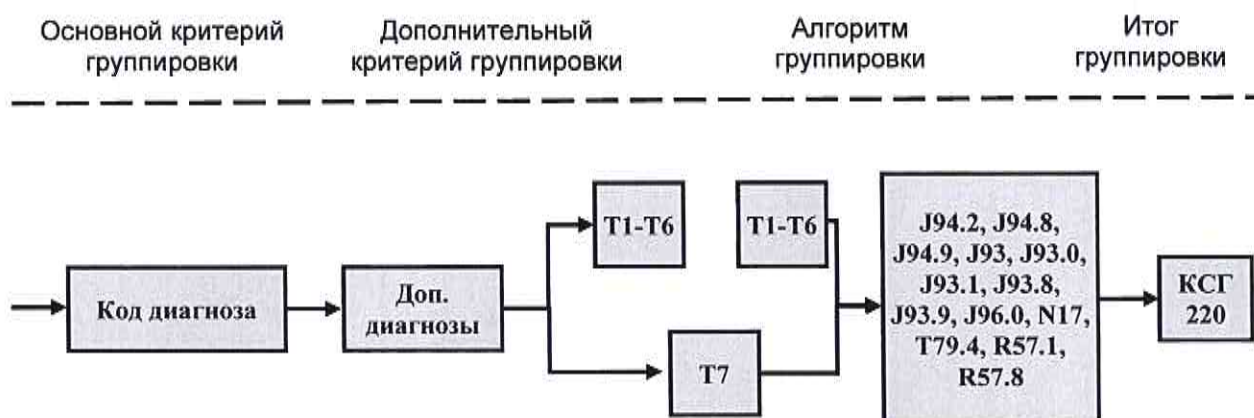
В эту группу относятся *травмы в 2 и более анатомических областях (голова/шея, позвоночник, грудная клетка, живот, таз, конечности – минимум 2 кода МКБ-10) или один диагноз множественной травмы и травмы в нескольких областях тела + как минимум один из нижеследующих диагнозов: J94.2, J94.8, J94.9, J93,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

Распределение кодов МКБ-10, *которые участвуют в формировании группы 220 «Политравма»*, по анатомическим областям приведено в следующей таблице. Для удобства восприятия, каждой анатомической области присвоен код (столбец «Код анатомич. области»).

Код анатомич. области	Анатомическая область	Коды МКБ-10
T1	Голова/шея	S02.0, S02.1, S04.0, S05.7, S06.1, S06.2, S06.3, S06.4, S06.5, S06.6, S06.7, S07.0, S07.1, S07.8, S09.0, S11.0, S11.1, S11.2, S11.7, S15.0, S15.1, S15.2, S15.3, S15.7, S15.8, S15.9, S17.0, S17.8, S18

T2	Позвоночник	S12.0, S12.9, S13.0, S13.1, S13.3, S14.0, S14.3, S22.0, S23.0, S23.1, S24.0, S32.0, S32.1, S33.0, S33.1, S33.2, S33.4, S34.0, S34.3, S34.4
T3	Грудная клетка	S22.2, S22.4, S22.5, S25.0, S25.1, S25.2, S25.3, S25.4, S25.5, S25.7, S25.8, S25.9, S26.0, S27.0, S27.1, S27.2, S27.4, S27.5, S27.6, S27.8, S28.0, S28.1
T4	Живот	S35.0, S35.1, S35.2, S35.3, S35.4, S35.5, S35.7, S35.8, S35.9, S36.0, S36.1, S36.2, S36.3, S36.4, S36.5, S36.8, S36.9, S37.0, S38.3
T5	Таз	S32.3, S32.4, S32.5, S36.6, S37.1, S37.2, S37.4, S37.5, S37.6, S37.8, S38.0, S38.2
T6	Конечности	S42.2, S42.3, S42.4, S42.8, S45.0, S45.1, S45.2, S45.7, S45.8, S47, S48.0, S48.1, S48.9, S52.7, S55.0, S55.1, S55.7, S55.8, S57.0, S57.8, S57.9, S58.0, S58.1, S58.9, S68.4, S71.7, S72.0, S72.1, S72.2, S72.3, S72.4, S72.7, S75.0, S75.1, S75.2, S75.7, S75.8, S77.0, S77.1, S77.2, S78.0, S78.1, S78.9, S79.7, S82.1, S82.2, S82.3, S82.7, S85.0, S85.1, S85.5, S85.7, S87.0, S87.8, S88.0, S88.1, S88.9, S95.7, S95.8, S95.9, S97.0, S97.8, S98.0
T7	Множественная травма	S02.7, S12.7, S22.1, S27.7, S29.7, S31.7, S32.7, S36.7, S38.1, S39.6, S39.7, S37.7, S42.7, S49.7, T01.1, T01.8, T01.9, T02.0, T02.1, T02.2, T02.3, T02.4, T02.5, T02.6, T02.7, T02.8, T02.9, T04.0, T04.1, T04.2, T04.3, T04.4, T04.7, T04.8, T04.9, T05.0, T05.1, T05.2, T05.3, T05.4, T05.5, T05.6, T05.8, T05.9, T06.0, T06.1, T06.2, T06.3, T06.4, T06.5, T06.8, T07

Алгоритм формирования группы:



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

Формирование КСГ по профилю "Комбустиология"

Дополнительные критерии отнесения: комбинация диагнозов

КСГ по профилю «Комбустиология» (ожоговые группы) формируются методом комбинации двух диагнозов, один из которых характеризует *степень*

ожога, а другой *площадь ожога*. Логика формирования групп приведена далее и интегрирована в Группировщике.

КСГ	Наименование КСГ	Комментарий (модель)	Коды МКБ	Дополнительные коды МКБ
279	Отморожения (уровень 1)	Лечение пострадавших с поверхностными отморожениями	T33.0 - T33.9, T35.0	
280	Отморожения (уровень 2)	Лечение пострадавших с отморожением, некрозом ткани	T34.0 - T34.9, T35.2-T35.7	
281	Ожоги (уровень 1)	Лечение пострадавших с поверхностными ожогами 1-2 ст. (площадью менее 10%)	T20.1, T20.2, T20.5, T20.6, T21.1, T21.2, T21.5, T21.6, T22.1, T22.2, T22.5, T22.6, T23.1, T23.2, T23.5, T23.6, T24.1, T24.2, T24.5, T24.6, T25.1, T25.2, T25.5, T25.6, T29.1, T29.2, T29.5, T29.6, T30.0, T30.1, T30.2, T30.4, T30.5	T31.0, T32.0
282	Ожоги (уровень 2)	Лечение пострадавших с поверхностными ожогами 1-2 ст. (площадью 10% и более)	T20.1, T20.2, T20.5, T20.6, T21.1, T21.2, T21.5, T21.6, T22.1, T22.2, T22.5, T22.6, T23.1, T23.2, T23.5, T23.6, T24.1, T24.2, T24.5, T24.6, T25.1, T25.2, T25.5, T25.6, T29.1, T29.2, T29.5, T29.6, T30.0, T30.1, T30.2, T30.4, T30.5, T30.6	T31.1-T31.9, T32.1-T32.7
283	Ожоги (уровень 3)	Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью менее 10%)	T20.0, T20.3, T20.4, T20.7, T21.0, T21.3, T21.4, T21.7, T22.0, T22.3, T22.4, T22.7, T23.0, T23.3, T23.4, T23.7, T24.0, T24.3, T24.4, T24.7, T25.0, T25.3, T25.4, T25.7, T29.0, T29.3, T29.4, T29.7, T30.3, T30.7	T31.0, T32.0
284	Ожоги (уровень 4)	Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью 10% - 29%)	T20.0, T20.3, T20.4, T20.7, T21.0, T21.3, T21.4, T21.7, T22.0, T22.3, T22.4, T22.7, T23.0, T23.3, T23.4, T23.7, T24.0, T24.3, T24.4, T24.7, T25.0, T25.3, T25.4, T25.7, T29.0, T29.3, T29.4, T29.7, T30.3, T30.7	T31.1, T31.2, T32.1, T32.2
		Термические и химические ожоги внутренних органов	T27.0, T27.1, T27.2, T27.3, T27.4, T27.5, T27.6, T27.7	
285	Ожоги (уровень 5)	Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью более 30%)	T20.0, T20.3, T20.4, T20.7, T21.0, T21.3, T21.4, T21.7, T22.0, T22.3, T22.4, T22.7, T23.0, T23.3, T23.4, T23.7,	T31.3, T31.4, T31.5, T31.6,

			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	T31.7, T31.8, T31.9, T32.3, T32.4, T32.5, T32.6, T32.7, T32.8, T32.9
--	--	--	---	---

Исключением являются ожоги дыхательной системы (коды МКБ-10), при наличии которых случай относится к КСГ 284 Ожоги (уровень 4) независимо от степени и площади ожога туловища.

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

T28.5	Химический ожог рта и глотки	198	Другие болезни органов пищеварения, взрослые
T28.5	Химический ожог рта и глотки	169	Другие болезни органов пищеварения, дети
T28.0	Термический ожог рта и глотки	198	Другие болезни органов пищеварения, взрослые
T28.0	Термический ожог рта и глотки	169	Другие болезни органов пищеварения, дети

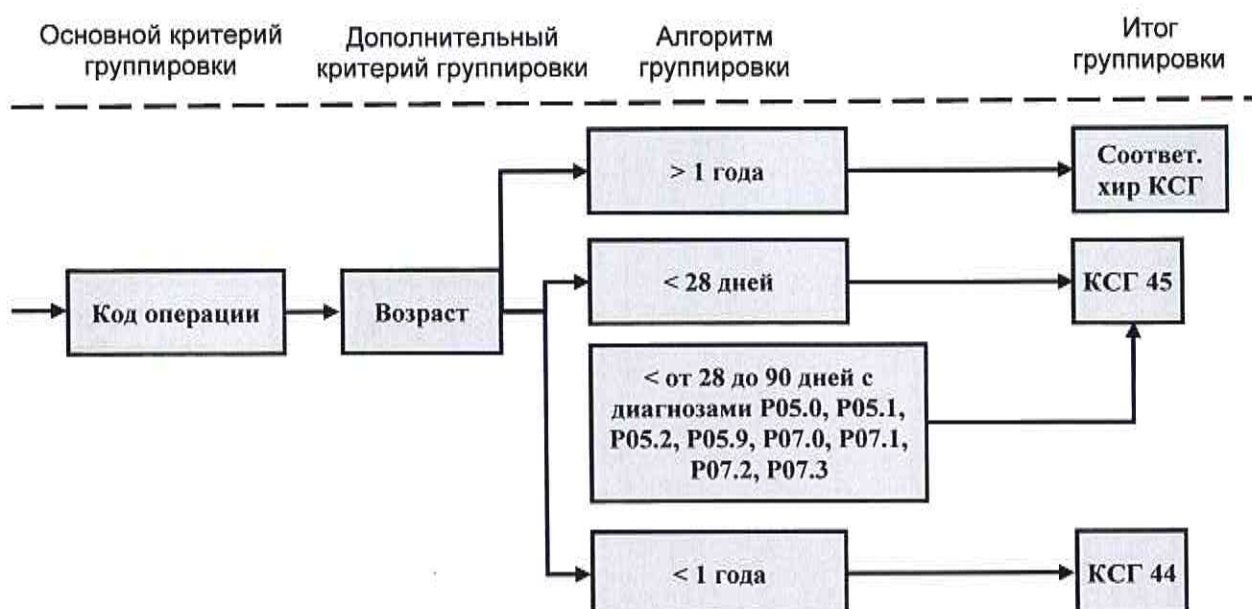
Группы, формируемые с учетом возраста:

КСГ 44 Детская хирургия, уровень 1

КСГ 45 Детская хирургия, уровень 2

Дополнительный критерий отнесения: возраст и сопутствующий диагноз.

Алгоритм формирования групп:



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

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

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

Дополнительный критерий отнесения: возраст

Формирование данной группы осуществляется с применением кодов номенклатуры:

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

Отнесение к данной КСГ производится в следующих случаях:

- если новорожденный ребенок характеризуется нормальной массой тела при рождении, но страдает заболеванием, требующем использования искусственной вентиляции легких. В этом случае критерием новорожденности является возраст не более 28 дней;

- если ребенок имел при рождении низкую массу тела, но госпитализируется по поводу другого заболевания, требующего использования искусственной вентиляции легких. В этом случае отнесение к данной группе может производиться в период не более 90 дней со дня рождения; должен быть

указан основной диагноз (являющийся поводом к госпитализации) и сопутствующий диагноз - недоношенность (обозначается кодами МКБ 10 диагноза P05.0, P05.1, P05.2, P05.9, P07.0, P07.1, P07.2, P07.3).

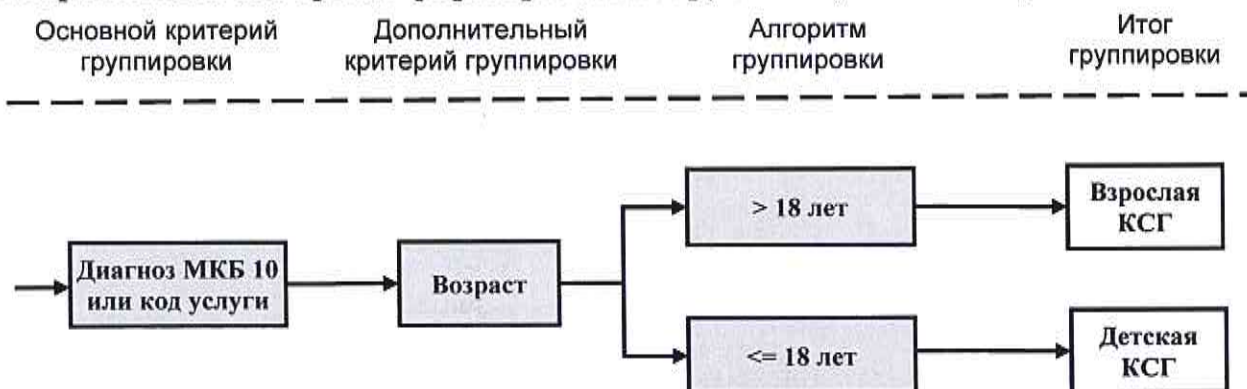
Алгоритм формирования группы:



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

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

Универсальный алгоритм формирования группы с учетом возраста:



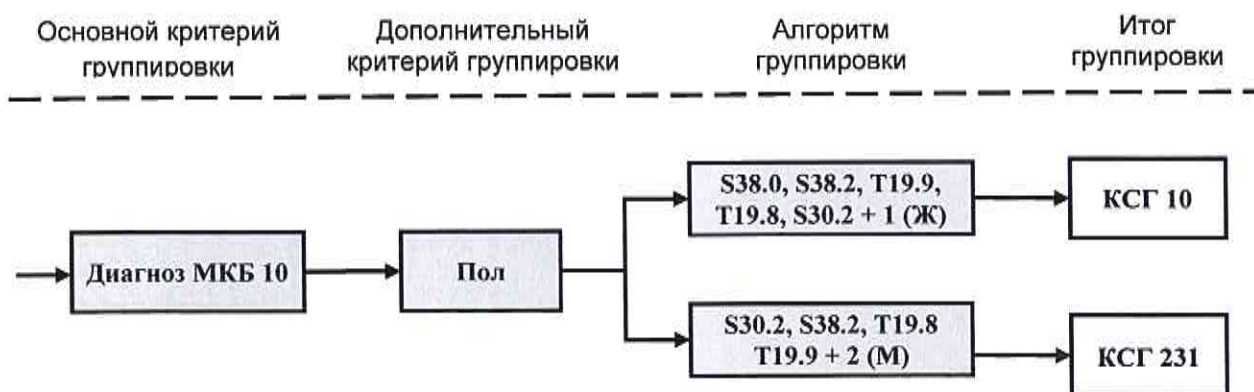
Группы, формируемые с учетом пола

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

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

Дополнительный критерий отнесения: пол (мужской, женский)

Алгоритм формирования групп с учетом пола:



Некоторые особенности формирования КСГ акушерско-гинекологического профиля

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

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

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

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

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

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

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

коэффициента относительной затратоемкости случаев в соответствующей КСГ.

При выполнении операции кесарева сечения (А16.20.005 Кесарево сечение) случай относится к КСГ 5 вне зависимости от диагноза.

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

- А16.20.007 «Пластика шейки матки»;
- А16.20.015 «Восстановление тазового дна»;
- А16.20.023 «Восстановление влагалищной стенки»;
- А16.20.024 «Реконструкция влагалища»;
- А16.20.025 «Зашивание разрыва влагалища в промежности»;
- А16.20.025.001 «Зашивание разрыва шейки матки»;
- А16.20.030 «Восстановление вульвы и промежности»;
- А16.20.055 «Наложение швов на шейку матки».

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

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

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

О14.1 Тяжелая преэклампсия.

О34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери.

О36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери.

О36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери.

О42.2 Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией.

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

Особенности формирования отдельных КСГ, объединяющих случаи лечения болезней системы кровообращения

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

№ КСГ	Наименование КСГ
Круглосуточный стационар	
68	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
69	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии
71	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
73	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)
181	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
201	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
203	Другие болезни сердца (уровень 2)
Дневной стационар	
32	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов

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

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

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

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

Классификационные критерии отнесения к КСГ 90 и 91:

Код услуги	Наименование услуги	КСГ
A06.12.031.001	Церебральная ангиография тотальная селективная	91
A05.12.006	Магнитно-резонансная ангиография с контрастированием (одна область)	91
A06.12.056	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов головного мозга	91
A25.30.036.002	Назначение лекарственной терапии с применением ферментных фибринолитических средств для внутривенного введения при инсульте	90
A06.12.031	Церебральная ангиография	91
A25.30.036.003	Назначение лекарственной терапии с применением ферментных фибринолитических средств для внутриартериального введения при инсульте	91

КСГ 185 Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы

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

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

Алгоритм формирования группы:



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

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

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

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

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

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

Код услуги	Наименование услуги
A25.30.033.001	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при онкологическом заболевании у взрослых
A25.30.033.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов протеинкиназы при злокачественном новообразовании у взрослых
A25.30.033.007	Назначение лекарственной терапии с применением других препаратов влияющих на структуру и минерализацию костей (деносумаб) при злокачественном новообразовании у взрослых

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

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

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

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

Хирургическая онкология

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

К таким КСГ относятся:

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

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

Отнесение к КСГ 128, 129 при выполнении мастэктомии производится по коду оперативного вмешательства вне зависимости от диагноза (исходя из того, что подавляющее большинство подобных вмешательств очевидно выполняется при злокачественных новообразованиях молочной железы).

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

КСГ 136 Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения

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

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

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

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

Лекарственная терапия при хронических вирусных гепатитах в дневном стационаре (КСГ 21 Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия, КСГ 22 Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3, КСГ 23 Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3, КСГ 24 и 25 Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 (уровень 1 и 2))

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

Коды МКБ 10, использующиеся как классификационные критерии отнесения случаев к КСГ 21-25

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

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

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

Название услуги включает наименование группы лекарственного препарата согласно анатомо-терапевтическо-химической (АТХ) классификации, диагноз (хронический гепатит В или С), для гепатита С – указание на генотип вируса. В медицинской организации при назначении конкретного лекарственного препарата определяется его принадлежность к АТХ-группе и выбирается соответствующая услуга для кодирования. Закодированная услуга в дальнейшем в комбинации с диагнозом служит критерием отнесения к КСГ 21-25 дневного стационара.

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

При назначении комбинации из препаратов, который согласно АТХ-классификации относится к разным группам (например, «Интерфероны» и «Ингибиторы протеаз») отнесение производится к КСГ с большим коэффициентом затратоемкости (КСГ 25).

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

КСГ «Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина» (84 для круглосуточного стационара; 36 для дневного стационара)

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

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

Код МКБ 10/услуги	Диагноз/название услуги
G20	Болезнь Паркинсона
G23.0	Болезнь геллервордена-шпатца
G24	Дистония
G24.0	Дистония, вызванная лекарственными средствами
G24.1	Идиопатическая семейная дистония
G24.2	Идиопатическая несемейная дистония
G24.3	Спастическая кривошея
G24.4	Идиопатическая рото-лицевая дистония
G24.5	Блефароспазм
G24.8	Прочие дистонии
G24.9	Дистония неуточненная
G35	Рассеянный склероз
G43	Мигрень
G43.0	Мигрень без ауры [простая мигрень]
G43.1	Мигрень с аурой [классическая мигрень]
G43.2	Мигренозный статус
G43.3	Осложненная мигрень
G43.8	Другая мигрень
G43.9	Мигрень неуточненная
G44	Другие синдромы головной боли
G51.3	Клонический гемифациальный спазм
G80	Детский церебральный паралич
G80.0	Спастический церебральный паралич
G80.1	Спастическая диплегия
G80.2	Детская гемиплегия
G80.3	Дискинетический церебральный паралич
G80.4	Атактический церебральный паралич
G80.8	Другой вид детского церебрального паралича
G80.9	Детский церебральный паралич неуточненный
G81.1	Спастическая параплегия
G81.9	Гемиплегия неуточненная
G82.1	Спастическая параплегия
G82.4	Спастическая тетраплегия
G82.5	Тетраплегия неуточненная
A25.24.001.002	Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы

КСГ «Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина» (300 круглосуточного стационара; 108 дневного стационара) (профиль «Прочее»).

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

Перечень диагнозов и услуг, являющихся классификационным критерием отнесения к КСГ 300 круглосуточного стационара и КСГ 108 дневного стационара

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

G36.0	Оптическое неврит [болезнь де Вика]	A25.24.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы
G37.3	Острый поперечный миелит при демиелинизирующей болезни центральной нервной системы	A25.23.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга
G37.5	Концентрический склероз [бало]	A25.23.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга
G37.1	Центральная демиелинизация мозолистого тела	A25.23.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга
G37.9	Демиелинизирующая болезнь центральной нервной системы неуточненная	A25.23.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга
G37.2	Центральный pontine миелит	A25.23.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга
G37.4	Подострый некротизирующий миелит	A25.23.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга
G51.0	Паралич Белла	A25.24.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы
G37.0	Диффузный склероз	A25.23.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга
G37.8	Другие уточненные демиелинизирующие болезни центральной нервной системы	A25.23.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга
G37	Другие демиелинизирующие болезни центральной нервной системы	A25.23.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга
G11.3	Мозжечковая атаксия с нарушением репарации ДНК	A25.23.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга

D69.3	Идиопатическая тромбоцитопеничес кая пурпура	A25.05.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением иммуноглобулинов при заболеваниях системы органов кровообращения и крови
-------	--	----------------	--

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

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

При комбинации кода МКБ-10 (диагноза) и кода Номенклатуры A25.30.035 Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) дополнительным классификационным критерием является возраст: до двух лет.

Диагнозы и услуги, являющиеся классификационным критерием отнесения к КСГ 302 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии» и КСГ 111 дневного стационара «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов»

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

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

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

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

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

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

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

			интерлейкина при артропатиях, спондилопатиях
M30.2	Ювенильный полиартериит	A25.04.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях
M30.2	Ювенильный полиартериит	A25.04.001.005	Назначение лекарственной терапии с применением селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях
M30.3	Слизисто-кожный лимфонулярный синдром [кавасаки]	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
M30.8	Другие состояния, связанные с узелковым полиартериитом	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
M31.0	Гиперчувствительный ангиит	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
M31.1	Тромботическая микроангиопатия	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
M31.2	Смертельная срединная гранулема	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
M31.3	Гранулематоз вегенера	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
M31.4	Синдром дуги аорты [такаясу]	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
M31.5	Гигантоклеточный артериит с ревматической полимиалгией	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
M31.6	Другие гигантоклеточные артерииты	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
M31.7	Микроскопический полиангиит	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани

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

M35.8	Другие уточненные системные поражения соединительной ткани	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
M35.9	Системные поражения соединительной ткани неуточненные	A25.04.001.007	Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
M45	Анкилозирующий спондилит	A25.04.001.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатиях
M45	Анкилозирующий спондилит	A25.04.001.001	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях
M45	Анкилозирующий спондилит	A25.04.001.005	Назначение лекарственной терапии с применением селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях
P07.0	Крайне малая масса тела при рождении	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
P07.1	Другие случаи малой массы тела при рождении	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
P07.2	Крайняя незрелость	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
P07.3	Другие случаи недоношенности	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
P27.1	Бронхолегочная дисплазия, возникшая в перинатальном периоде	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q20.0	Общий артериальный ствол	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)

Q20.1	Удвоение выходного отверстия правого желудочка	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q20.2	Удвоение выходного отверстия левого желудочка	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q20.3	Дискордантное желудочково-артериальное соединение	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q20.4	Удвоение входного отверстия желудочка	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q20.5	Дискордантное предсердно-желудочковое соединение	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q20.6	Изомерия ушка предсердия	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q20.8	Другие врожденные аномалии сердечных камер и соединений	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q20.9	Врожденная аномалия сердечных камер и соединений неуточненная	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q21.0	Дефект межжелудочковой перегородки	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q21.1	Дефект предсердной перегородки	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)

Q21.2	Дефект предсердно-желудочковой перегородки	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q21.3	Тетрада фалло	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q21.4	Дефект перегородки между аортой и легочной артерией	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q21.8	Другие врожденные аномалии сердечной перегородки	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q21.9	Врожденная аномалия сердечной перегородки неуточненная	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q22.0	Атрезия клапана легочной артерии	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q22.1	Врожденный стеноз клапана легочной артерии	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q22.2	Врожденная недостаточность клапана легочной артерии	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q22.3	Другие врожденные пороки клапана легочной артерии	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q22.4	Врожденный стеноз трехстворчатого клапана	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)

Q22.5	Аномалия эбштейна	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q22.6	Синдром правосторонней гипоплазии сердца	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q22.8	Другие врожденные аномалии трехстворчатого клапана	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q22.9	Врожденная аномалия трехстворчатого клапана неуточненная	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q23.0	Врожденный стеноз аортального клапана	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q23.1	Врожденная недостаточность аортального клапана	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q23.2	Врожденный митральный стеноз	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q23.3	Врожденная митральная недостаточность	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q23.4	Синдром левосторонней гипоплазии сердца	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q23.8	Другие врожденные аномалии аортального и митрального клапанов	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q23.9	Врожденная аномалия аортального и	A25.30.035	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением

	митрального клапанов неуточненная		иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q24	Другие врожденные аномалии [пороки развития] сердца	A25.30.035	Иммунизация против респираторно- синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q24.0	Декстрокардия	A25.30.035	Иммунизация против респираторно- синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q24.1	Левонармия	A25.30.035	Иммунизация против респираторно- синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q24.2	Трехпредсердное сердце	A25.30.035	Иммунизация против респираторно- синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q24.3	Воронкообразный стеноз клапана легочной артерии	A25.30.035	Иммунизация против респираторно- синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q24.4	Врожденный субаортальный стеноз	A25.30.035	Иммунизация против респираторно- синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Q24.5	Аномалия развития коронарных сосудов	A25.30.035	Иммунизация против респираторно- синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)

Название услуги включает наименование группы лекарственного препарата согласно АТХ-классификации и диагноз. В медицинской организации при назначении конкретного лекарственного препарата определяется его принадлежность к АТХ-группе и выбирается соответствующая услуга для кодирования. Закодированная услуга в дальнейшем в комбинации с диагнозом служит критерием отнесения к КСГ 302 круглосуточного и КСГ 111 дневного стационара.

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

– А25.01.001.001 Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях кожи;

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

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

Отнесение случая к данной КСГ производится по кодам услуг Номенклатуры:

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

Реабилитационные КСГ

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

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

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

Оплата медицинской помощи с применением методов диализа

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

лечения, применяемым дополнительно к оплате по КСГ в рамках одного случая лечения.

Пример в условиях стационара:

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

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

КСГ 112 в условиях стационара. Почечная недостаточность.

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

Пример в условиях дневного стационара:

КСГ 41 Лекарственная терапия у больных, получающих диализ.

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

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

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

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

Группа формируется исходя из соответствующих кодов МКБ-10 и кодов номенклатуры, обозначающих выполнение услуг, обеспечивающих доступ для диализа. При этом стоимость услуги с учетом количества фактически выполненных услуг прибавляется в рамках одного случая лечения. Перечень рекомендованных тарифов (без учета коэффициента дифференциации) на оплату процедур диализа с учетом применения различных методов представлен в Приложении 4 к Рекомендациям. Поправочные коэффициенты: КУС, КСЛП, КУ

распространяются только на КСГ. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг недопустимо.

Применение коэффициента дифференциации (при наличии) к стоимости услуги осуществляется с учетом доли расходов на заработную плату в составе тарифа на оплату медицинской помощи.

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

№	Код	Услуга	Условия оказания	Единица оплаты	Значение средней доли заработной платы, не менее, %	Значение средней доли заработной платы, не более, %
1	A18.05.002; A18.05.002.002	Гемодиализ, Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	20	40
2	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	20	40
3	A18.05.011	Гемодиафильтрация	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	20	40
4	A18.05.004	Ультрафильтрация крови	стационарно	услуга	20	40
5	A18.05.002.003	Гемодиализ интермиттирующий продленный	стационарно	услуга	20	40
6	A18.05.003	Гемофильтрация крови	стационарно	услуга	20	40
7	A18.05.004.001	Ультрафильтрация крови продленная	стационарно	услуга	20	40
8	A18.05.011.001	Гемодиафильтрация продленная	стационарно	услуга	20	40
9	A18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	стационарно	сутки	15	30
10	A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продолжительная	стационарно	сутки	15	30
11	A18.05.011.002	Гемодиафильтрация продолжительная	стационарно	сутки	15	30
12	A18.30.001	Перитонеальный диализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	15	30
13	A18.30.001.001	Перитонеальный диализ проточный	стационарно	день обмена	15	30
14	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием	стационарно, дневной	день обмена	15	30

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

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

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

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

При проведении диализа в амбулаторных условиях оплата осуществляется за медицинскую услугу – одну процедуру экстракорпорального диализа и один день перитонеального диализа. В целях учета объемов медицинской помощи целесообразно учитывать лечение в течение одного месяца как одно обращение (в среднем 13 процедур экстракорпорального диализа, 12-14 в зависимости от календарного месяца, или ежедневные обмены с эффективным объемом диализата при перитонеальном диализе в течение месяца). При проведении диализа в амбулаторных условиях обеспечение лекарственными препаратами для профилактики осложнений осуществляется за счет других источников.

Тарифы на услуги устанавливаются дифференцированно по методам диализа (гемодиализ, гемодиализация, перитонеальный диализ). При этом, учитывая одинаковые затраты, абсолютная стоимость услуг диализа является одинаковой, независимо от условий и уровней его оказания и приведена в

Приложении 4 к Рекомендациям. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг недопустимо.

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

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

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

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

Пример в условиях стационара:

305 Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей

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

Пример в условиях дневного стационара:

112 Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей

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

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

Рисунок 1.Блок-схема группировки по коду диагноза

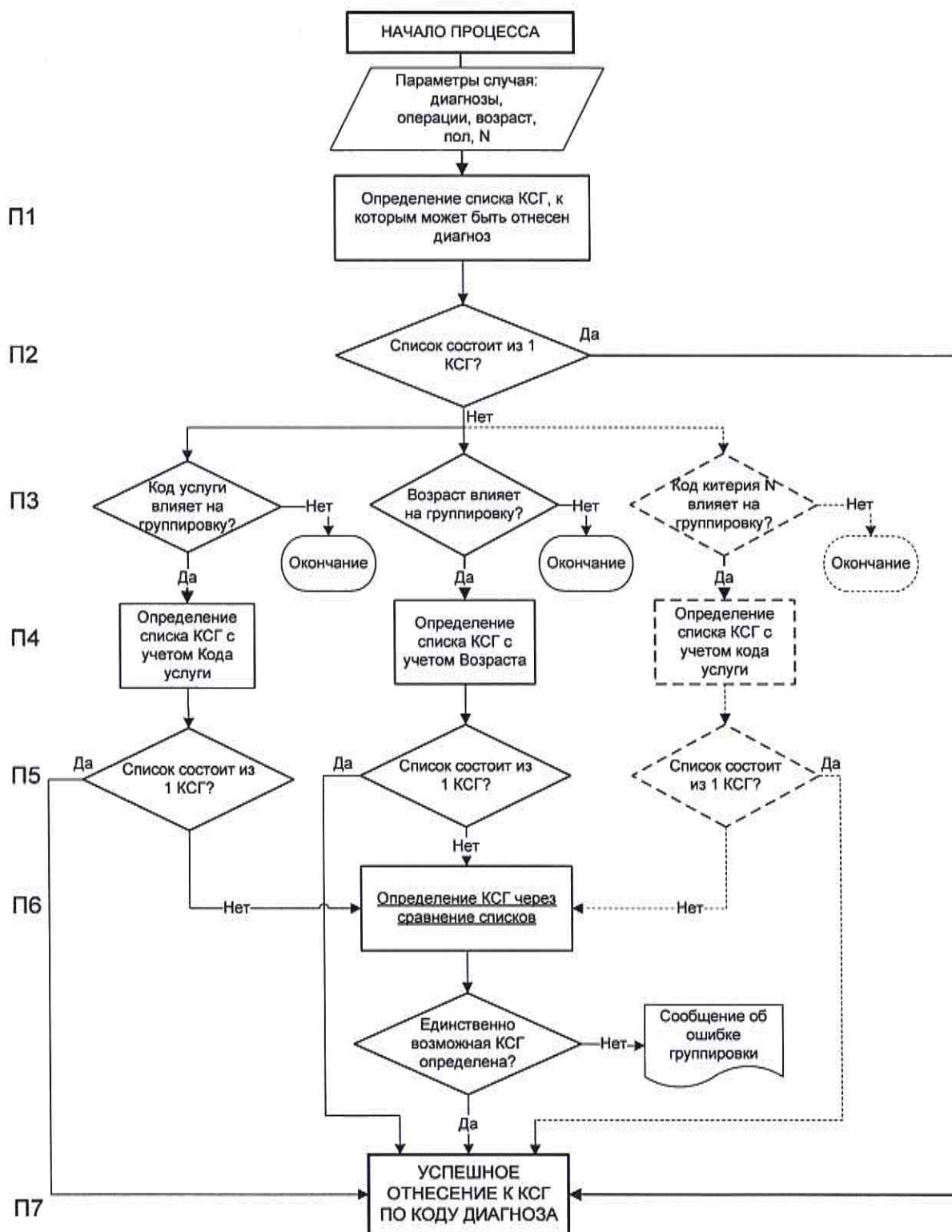


Рисунок 2. Блок-схема группировки по коду услуги

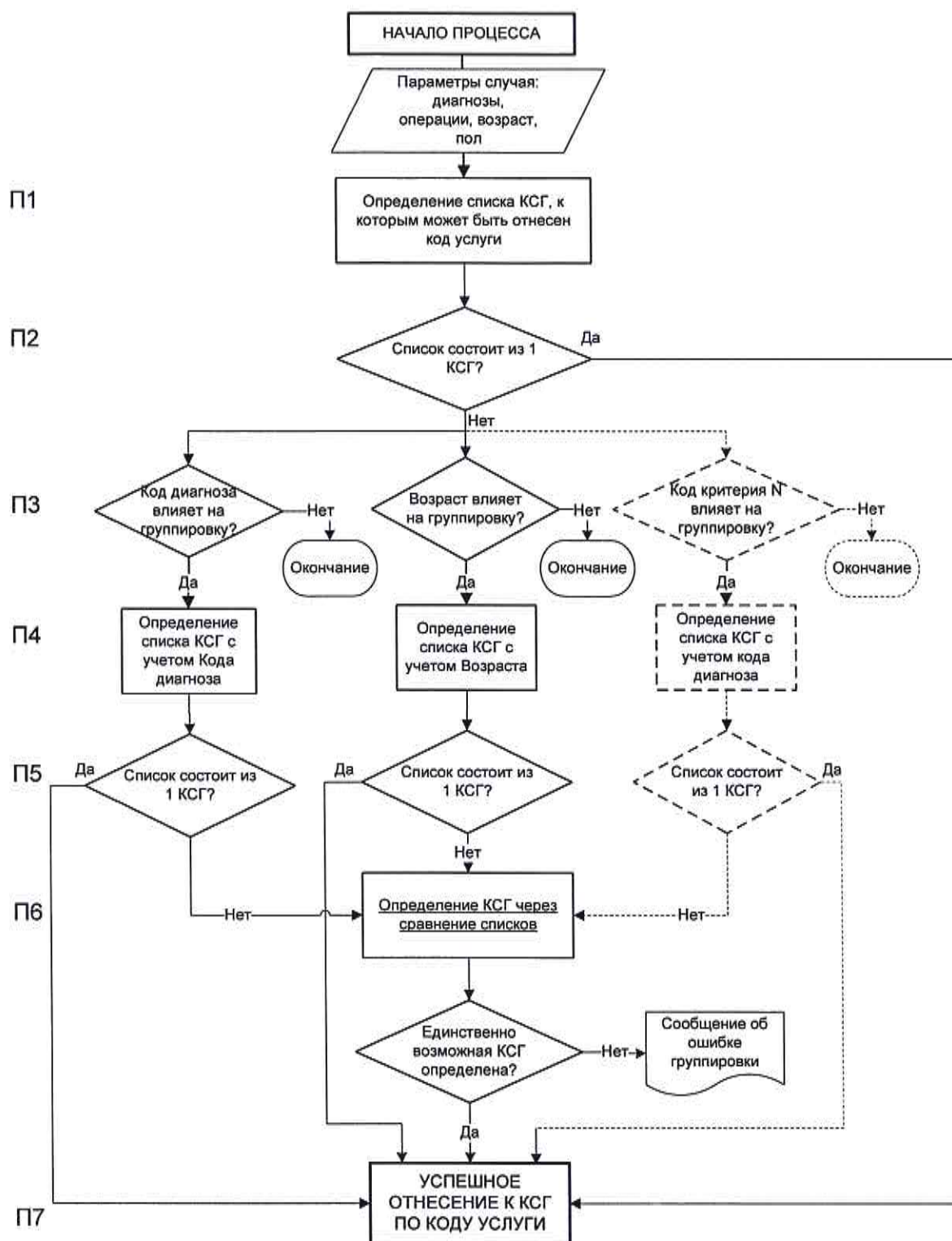
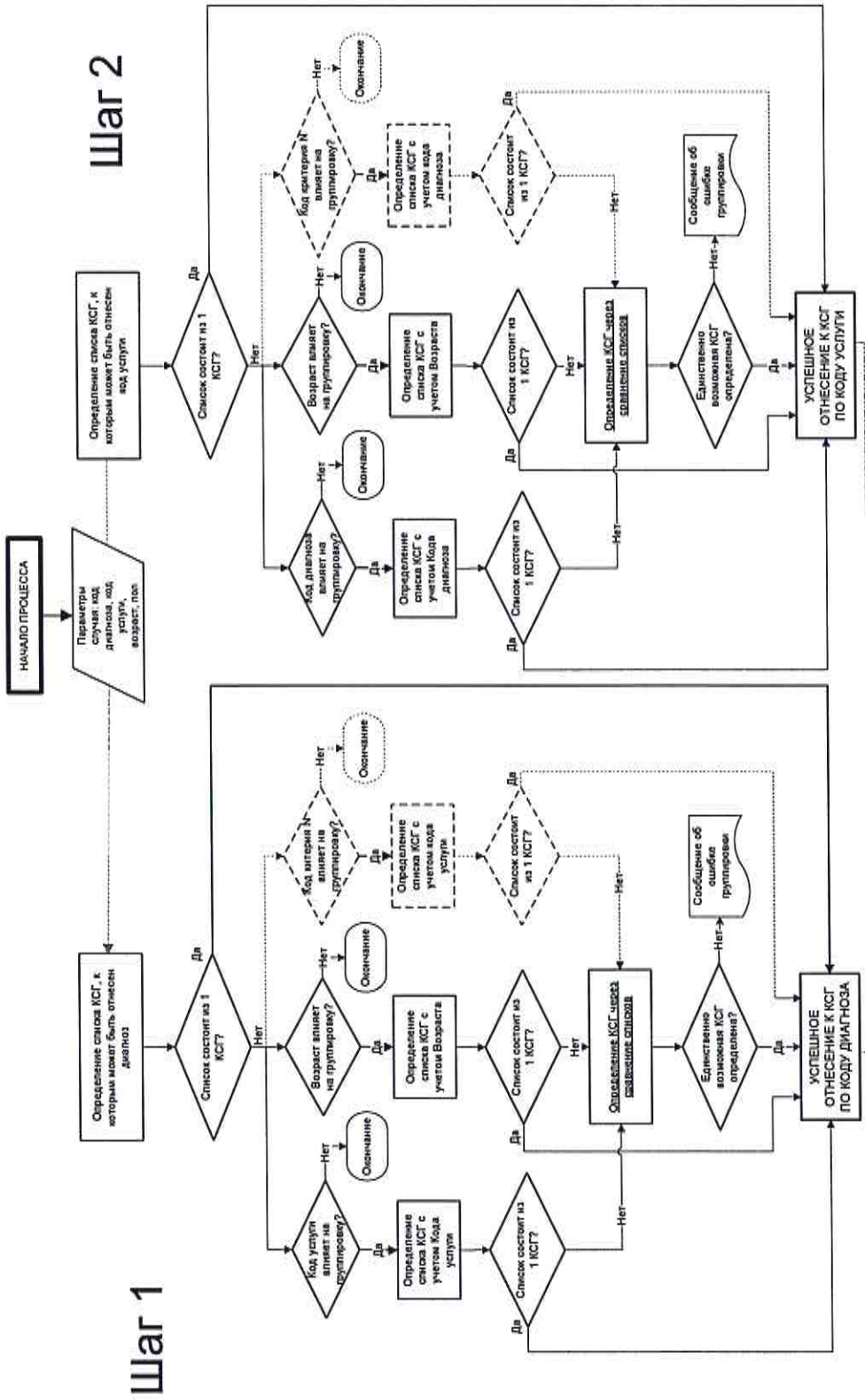


Рисунок 3. Полная блок-схема определения КСГ случая при наличии кода услуги



Шаг 3

