Приложение №1

 к приказу ТФОМС Псковской области

 от 20.01.2023г. №7

**Инструкция**

**по применению клинико-статистических групп**

**для оплаты законченных случаев лечения в круглосуточном и дневном стационарах в системе обязательного медицинского страхования**

**Псковской области на 2023 год.**

# Введение

Настоящая Инструкция разработана в целях реализации Рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в условиях круглосуточного и дневного стационаров.

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

Основными отличиями новой модели клинико-статистических групп заболеваний (далее – КСГ) от модели КСГ 2022 года являются:

1) изменение количества КСГ в стационарных условиях с 402 до 431 групп, в условиях дневного стационара – со 182 до 206 групп (в том числе 427 КСГ в стационарных условиях и 204 КСГ в условиях дневного стационара без учета групп для оплаты медицинской помощи в федеральных медицинских организациях), в том числе за счет:

- увеличения количества КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) с 17 до 19 групп как в стационарных условиях, так и в условиях дневного стационара;

- увеличение количества КСГ для случаев лечения с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов с 3 КСГ до 20 КСГ в стационарных условиях и в условиях дневного стационара (оплата осуществляется дифференцированно в зависимости от применяемого лекарственного препарата);

- увеличение количества КСГ для случаев лечения хронического вирусного гепатита С с 2 КСГ до 4 КСГ в условиях дневного стационара (оплата осуществляется дифференцированно в зависимости от применяемого лекарственного препарата и возраста пациента);

- увеличение количества КСГ для случаев медицинской реабилитации с 23 КСГ до 26 КСГ в стационарных условиях (выделение трех КСГ продолжительной медицинская реабилитация);

- выделения КСГ «Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;

- выделения КСГ слинговые операции при недержании мочи,
в стационарных условиях;

- выделения КСГ радиойодтерапия в стационарных условиях;

- выделения отдельной КСГ лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

## 1. Основные подходы к группировке случаев

В качестве критериев группировки в данной модели КСГ используются:

* Диагноз (код по МКБ-10);
* Хирургическая операция и (или) другая применяемая медицинская технология (код в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н (далее – Номенклатура)) а также, при необходимости, конкретизация медицинской услуги в зависимости от особенностей ее исполнения (иной классификационный критерий);
* Схема лекарственной терапии;
* МНН лекарственного препарата;
* Возрастная категория пациента;
* Сопутствующий диагноз или осложнения заболевания (код по МКБ-10);
* Оценка состояния пациента по шкалам: шкала оценки органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA), шкала оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment, pSOFA), шкала реабилитационной маршрутизации**, индекс оценки тяжести и распространенности псориаза** (Psoriasis Area Severity Index, PASI);
* Длительность непрерывного проведения ресурсоемких медицинских услуг (искусственной вентиляции легких, видео-ЭЭГ-мониторинга);
* Количество дней проведения лучевой терапии (фракций);
* Пол;
* Длительность лечения.
* Этап лечения, в том числе этап проведения экстракорпорального оплодотворения, долечивание пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19, посттрансплантационный период после пересадки костного мозга;
* Показания к применению лекарственного препарата;
* Объем послеоперационных грыж брюшной стенки;
* Степень тяжести заболевания;
* Сочетание нескольких классификационных критериев в рамках одного классификационного критерия (например, сочетание оценки состояния пациента по шкале реабилитационной маршрутизации с назначением ботулинического токсина).

Настоящая Инструкция прилагается к Расшифровке групп в соответствии с МКБ-10 и Номенклатурой, представленной в виде файлов **«*Расшифровка КСГ КС\_2023»*** и ***«Расшифровка КСГ ДС\_2023»*** формата MS Excel (**далее файлы «Расшифровка групп»**). Данная Расшифровка представлена отдельно для круглосуточного и дневного стационара (пометки «КС» и «ДС»).

### 1.1. Справочники «Расшифровки групп»

Файл «Расшифровка групп» имеет одинаковую структуру для круглосуточного и дневного стационаров и состоит из следующих листов, содержащих соответствующие справочники:

- «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;
* - «Онкология, схемы ЛТ» – справочник схем лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) с указанием для каждой схемы номера КСГ, к которой может быть отнесен случай госпитализации с применением данной схемы;
* «ХГС, схемы ЛТ» – справочник схем лекарственной терапии при хроническом вирусном гепатите C с указанием для каждой схемы номера КСГ, к которой может быть отнесен случай госпитализации с применением данной схемы;
* - «ГИБП, схемы ЛТ» – справочник схем лекарственной терапии с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов с указанием для каждой схемы номера КСГ, к которой может быть отнесен случай госпитализации с применением данной схемы;
* - «МНН ЛП» – справочник МНН лекарственных препаратов (сочетания МНН лекарственных препаратов) с указанием для каждой позиции номеров КСГ, к которым может быть отнесен случай госпитализации с применением данного МНН лекарственного препарата (сочетания МНН лекарственных препаратов);
* - «ДКК» – справочник кодов иных классификационных критериев (в дополнение к справочникам «Онкология, схемы ЛТ», «ХГС, схемы ЛТ», «ГИБП, схемы ЛТ» и «МНН ЛП», используемых для отнесения случая госпитализации к определенным КСГ;
* - «Группировщик» – таблица, определяющая однозначное отнесение каждого пролеченного случая к конкретной КСГ на основании всех возможных комбинаций 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.

## 1.1.1. Справочник КСГ

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

**Структура справочника «КСГ»**

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

| *Наименование столбца* | *Описание* | *Примечание* |
| --- | --- | --- |
| КСГ | Номер КСГ | В соответствии с приложением 4 к программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи |
| Наименование КСГ | Наименование КСГ |
| КЗ | Коэффициент относительной затратоемкости КСГ |
| Код профиля | Код профиля | Кодовое значение для столбца «Профиль» |
| Профиль | Наименование профиля | В соответствии с приказом Минздравсоцразвития Россииот 17.05.2012 № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи» |
| Доля з/п и прочих расходов | Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ | Установлено приложением 4 к программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи |

Все КСГ распределены по профилям медицинской помощи, при этом часть диагнозов, хирургических операций и других медицинских технологий могут использоваться в смежных профилях, а часть являются универсальными для применения их в нескольких профилях. При оплате медицинской помощи в подобных случаях отнесение КСГ к конкретной КПГ не учитывается.

 Например*, при оказании медицинской помощи на терапевтических койках ЦРБ пациенту с диагнозом «Бронхиальная астма», который относится к КСГ «Астма», оплата производится по соответствующей КСГ, вне зависимости от того, что данная КСГ входит в КПГ «Пульмонология».* Аналогично оплата по КСГ для случаев лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей может осуществляться при госпитализациях на койки как по профилю «Онкология», так и по профилю «Гематология».

Исключением являются КСГ, включенные в профили «Медицинская реабилитация» и «Гериатрия», лечение в рамках которых может осуществляться только в медицинских организациях и структурных подразделениях медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» и «Гериатрия» соответственно.

Для оплаты случая лечения по КСГ в качестве основного диагноза указывается код по МКБ-10, являющийся основным поводом к госпитализации. Например, *в случае, когда пациент, страдающий сахарным диабетом, госпитализирован в медицинскую организацию с легочной эмболией, для оплаты медицинской помощи в реестре счетов в поле «Основной диагноз» указывается легочная эмболия, в поле «Сопутствующий диагноз» указывается сахарный диабет* Исключением являются случаи, осложненные сепсисом и фебрильной нейтропенией (подробности кодирования указанных состояний представлены в разделе «Особенности формирования отдельных КСГ»)*.*

При наличии хирургических операций и (или) других применяемых медицинских технологий, являющихся классификационным критерием, отнесение случая лечения к конкретной КСГ осуществляется в соответствии с кодом Номенклатуры.

### 1.1.2. 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.

**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 | Номера КСГ, к которым 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 коды МКБ-10, одинаковые по трем первым знакам, могут попадать в разные КСГ в зависимости от знака после точки, поэтому ввод трехзначных кодов при наличии в МКБ-10 кодов со знаком после точки не допускается. Необходимо принять меры к использованию полного кода диагноза, включая знаки после точки.* ***Применение неполного кода при наличии в МКБ-10 знака после точки является дефектурой формирования реестра счетов.***

### 1.1.3.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. Справочник Номенклатуры представлен разделом А16 в полном объеме, с некоторыми исключениями, а также отдельными кодами из других разделов.

**Структура справочника «Номенклатура»**

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

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

## 1.1.4. Справочник схем лекарственной терапии для онкологии

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

В таблице приведен перечень элементов и описание состава справочника «Онкология, схемы ЛТ»:

**Таблица - Структура справочника «Онкология, схемы ЛТ» (лист «Онкология, схемы ЛТ» файла «Расшифровка групп»)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *№* | *Наименование столбца* | *Описание* | *Примечание* |
| 1 | Код схемы | Код схемы лекарственной терапии | Значения sh0001 - sh9003 |
| 2 | МНН лекарственных препаратов | МНН лекарственных препаратов, входящих в состав схемы |  |
| 3 | Наименование и описание схемы | Длительность цикла лекарственной терапии, режим дозирования и способ введения лекарственных препаратов |  |
| 4 | Количество дней введения в тарифе | Количество дней введения лекарственных препаратов, оплачиваемых по КСГ |  |
| 5 | КСГ | Номер КСГ, к которой может быть отнесена схема лекарственной терапии |  |
| 6 | Использовано в КСГ | Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ | «True/ИСТИНА» – код услуги используется в группировке КСГ |

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

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

*Например:*

* *схема sh0001 «Абиратерон» - подразумевает применение одного препарата (монотерапия);*
* *схема sh0179 «Трастузумаб» - подразумевает применение одного препарата (монотерапия);*
* *схема sh0130 «Оксалиплатин + кальция фолинат + фторурацил» - подразумевает комбинированную терапию (препаратами, входящими в состав схемы FOLFOX 4);*
* *схема sh0144 «Паклитаксел + карбоплатин» – подразумевает комбинированную терапию препаратами, входящими в состав схемы,
не имеющей общепринятой аббревиатуры.*

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

*Например:*

* *схема sh0002: «Абиратерон + бусерелин»;*
* *схема sh0169: «Тамоксифен + бусерелин».*

В **третьем столбце** приведено краткое описание схемы.

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

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

Соответственно, в описание всех схем включены доза лекарственного препарата, длительность цикла и дни введения. В описание некоторых схем включено указание пути введения. Эти признаки позволяют, в частности, дифференцировать схемы, включающие одни и те же лекарственные препараты, но в разных дозах, или с разным путем введения, или с разной длительностью цикла.

При снижении дозы химиотерапевтических препаратов и/или изменении дней введения (увеличение интервала между введениями) по сравнению с указанными в столбце «Наименование и описание схемы» кодируется схема, указанная в группировщике, при соблюдении следующих условий, отраженных в первичной медицинской документации:

* снижение дозы произведено в соответствии с инструкцией к химиотерапевтическому препарату в связи усилением токсических реакций или с тяжестью состояния пациента;
* изменение дней введения (увеличение интервала между введениями) произведено в связи с медицинскими противопоказаниями к введению препаратов в день, указанный в описании схемы.

При соблюдении вышеуказанных условий снижение дозы и/или увеличение интервала между введениями оплачивается по коду основной схемы лекарственной терапии.

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

*Например:*

*Схема sh0018*

*Наименование схемы: «Блеомицин + этопозид + цисплатин».*

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

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

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

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

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

*Например:*

*Схема sh0018 «Блеомицин + этопозид + цисплатин».*

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

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

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

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

*Например:*

*Схема sh0027 «Винорелбин + трастузумаб». Описание схемы: Винорелбин 25 мг/м² в 1-й, 8-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день. Количество дней введения в тарифе – 1.*

*Схема sh0027.1 «Винорелбин + трастузумаб». Описание схемы: Винорелбин 25 мг/м² в 1-й, 8-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день. Количество дней введения в тарифе – 2.*

Из различий в количестве дней введения в тарифе следует, что стоимость схемы sh0027 рассчитана исходя из одного введения лекарственных средств в рамках одной госпитализации, а стоимость схемы sh0027.1 включает стоимость всех введений лекарственных препаратов, включенных в цикл, в рамках одной госпитализации. Таким образом, предусмотрено два варианта оплаты одной схемы лечения – за введение и за весь цикл.

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

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

**1.1.5. Справочник схем лекарственной терапии при хроническом вирусном гепатите C**

В файле MS Excel «Расшифровка групп» на листе «ХГС, схемы ЛТ» содержится справочник схем лекарственной терапии при хроническом вирусном гепатите C (далее – ХГС), в котором каждой схеме соответствуют номера КСГ, к которым относится случай госпитализации с применением данной схемы.

В таблице приведен перечень элементов и описание состава справочника «ХГС, схемы ЛТ»:

**Таблица – Структура справочника «ХГС, схемы ЛТ» (лист «ХГС, схемы ЛТ» файла «Расшифровка групп»)**

| **№ п\п** | **Наименование столбца** | **Описание** | **Примечание** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Код схемы | Код схемы лекарственной терапии | Значения thc01- thc18 |
| 2 | МНН лекарственных препаратов | МНН лекарственных препаратов, входящих в состав схемы |  |
| 3 | Наименование и описание схемы | Режим дозирования и способ введения лекарственных препаратов |  |
| 4 | Количество дней введения в тарифе | Количество дней введения лекарственных препаратов, оплачиваемых по КСГ |  |
| 5 | КСГ | Номер КСГ, к которой может быть отнесена схема лекарственной терапии |  |
| 6 | Использовано в КСГ | Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ | «True/ИСТИНА» – код услуги используется в группировке КСГ |

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

Во **втором столбце** приведены лекарственные препараты, входящие в состав лекарственной терапии ХГС, применение которых оплачивается в рамках одной КСГ. Все схемы представляют собой комбинированную терапию (применение двух и более препаратов), где входящие в них лекарственные препараты приведены перечислением через знак «+». При этом фиксированные комбинированные противовирусные препараты прямого действия (далее – ПППД) взяты в квадратные скобки («[ ]»).

*Например:*

*- схема thc02: «[велпатасвир + софосбувир] + рибавирин», где [велпатасвир + софосбувир] – фиксированные комбинированные ПППД.*

В **третьем столбце** приведено краткое описание схемы с целью идентификации и правильного кодирования схемы лекарственной терапии ХГС с последующим отнесением каждого случая лечения с применением данной схемы к конкретной КСГ.

В описание всех схем включены доза и режим дозирования лекарственного препарата, в описание некоторых схем также включено указание лекарственной формы препарата. Эти признаки позволяют, в частности, дифференцировать схемы, включающие одни и те же лекарственные препараты, но в разных дозах или разной лекарственной формы.

*Например:*

*Схема thc03*

*Наименование схемы: «[глекапревир + пибрентасвир]».*

*Описание схемы: «[Глекапревир + пибрентасвир] таблетки, покрытые пленочной оболочкой 300 мг + 120 мг (3 таблетки по 100 мг + 40 мг) 1 раз в сутки». В описании указаны:*

*- доза препаратов и режим дозирования (300 мг + 120 мг (3 таблетки по 100 мг + 40 мг) 1 раз в сутки);*

*- лекарственная форма препаратов (таблетки, покрытые пленочной оболочкой).*

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

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

Для всех схем лекарственной терапии при ХГС, включенных в настоящие Рекомендации, количество дней введения в тарифе равно 28 дней (данные схемы подлежат оплате в рамках специально выделенных КСГ только в условиях дневного стационара).

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

**1.1.6.** **Справочник МНН лекарственных препаратов**

В файле MS Excel «Расшифровка групп» на листе «МНН ЛП» содержится справочник МНН лекарственных препаратов (сочетаний МНН лекарственных препаратов), влияющих на отнесение к ряду КСГ:

проведение тромболитической терапии при инфаркте миокарда и легочной эмболии (st13.008-st13.010);

лекарственная терапия с применением отдельных препаратов при ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей (st19.097-st19.102, ds19.071-ds19.078);

лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (st19.083-st19.089, ds19.058-ds19.062).

В справочнике каждой позиции соответствуют номера КСГ, к которым может быть отнесен случай применения лекарственной терапии.

В таблице приведен перечень элементов и описание состава справочника «МНН ЛП»:

**Структура справочника «МНН ЛП»**

(лист «МНН ЛП» файла «Расшифровка групп»)

| *Наименование столбца* | *Описание* | *Примечание* |
| --- | --- | --- |
| Код МНН | Код МНН лекарственных препаратов (сочетания МНН лекарственных препаратов) | Значения mt001-mt024, flt1-flt5, gemop1-gemop14, gemop16-gemop18, gemop20-gemop26, |
| МНН лекарственных препаратов | Международное непатентованное наименование лекарственных препаратов |   |
| КСГ1..n | Номера КСГ, к которым может быть отнесена схема лекарственной терапии |   |
| Использовано в КСГ | Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ | «True/ИСТИНА» – код услуги используется в группировке КСГ |

**1.1.7. Справочник иных классификационных критериев**

В файле MS Excel «Расшифровка групп» на листе «ДКК» содержится справочник иных классификационных критериев (в дополнение к справочникам «Онкология, схемы ЛТ» «ХГС, схемы ЛТ», «ГИБП, схемы ЛТ» и «МНН ЛП»), используемых для формирования отдельных КСГ, с указанием соответствующих КСГ для каждого классификационного критерия.

В таблице приведен перечень элементов и описание состава справочника «ДКК»:

Таблица - Структура справочника «ДКК»

(лист «ДКК» файла «Расшифровка групп»)

| Наименование столбца | Описание | Примечание |
| --- | --- | --- |
| Код ДКК | Код иного классификационного критерия | Значения amt01-amt15, bt1-bt3, derm1-derm9, ep1-ep3, gem, irs1-irs2, it1-it2, ivf1-ivf7, mgi, ftg, lgh1- lgh12, olt, plt, rb2-rb6, rbb2-rbb3, rbpt, rb2cov-rb5cov, rb4d12, rb4d14, rb5d18, rb5d20, rbb4d14, rbb5d20, rbbp4-rbbp5, rbbprob4-rbbprob5, rbbrob4d14, rbbrob5d20, rbp4-rbp5, rbprob4-rbprob5, rbps5, rbrob4d12, rbrob4d14, rbrob5d18, rbrob5d20, ykur1-ykur4, ykur3d12, ykur4d18, rbs, stt1-stt5, in, inc, kudi |
| Наименование ДКК | Наименование иного классификационного критерия |   |
| КСГ1..n | Номера КСГ, к которым может быть отнесен случай с применением иного классификационного критерия |   |
| Использовано в КСГ | Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ | «True/ИСТИНА» – код услуги используется в группировке КСГ |

## 1.2. Описание логической схемы группировщика КСГ

### 1.2.1. 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 st29.007 «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 основного диагноза по МКБ 10 | Столбец «Код по МКБ 10» справочника «МКБ 10» |
| Код по МКБ 10 (2) | Код дополнительного диагноза по МКБ 10 | Столбец «Код по МКБ 10» справочника «МКБ 10» |
| Код по МКБ 10 (3) | Код диагноза осложнения 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, 2 - от 4 до 10 дней включительно, 3 - от 11 до 20 дней включительно, 4 - от 21 до 30 дней включительно |
| Диапазон фракций | Диапазон количества дней проведения лучевой терапии (количества фракций) | fr01-05 - количество фракций от 1 до 5 включительно;fr06-07 - количество фракций от 6 до 7 включительно;fr08-10 - количество фракций от 8 до 10 включительно;fr11-20 - количество фракций от 11 до 20 включительно;fr21-29 - количество фракций от 21 до 29 включительно;fr30-32 - количество фракций от 30 до 32 включительно;fr33-99 - количество фракций от 33 включительно и более |
| Иной классификационный критерий | Иные классификационные критерии, представленные в справочниках "Онкология, схемы ЛТ", "ХГС, схемы ЛТ", "ГИБП, схемы ЛТ", "МНН ЛП" и "ДКК" | Значения в соответствии со справочниками схем лекарственной терапии (лист «Онкология, схемы ЛТ», «ХГС, схемы ЛТ», «ГИБП, схемы ЛТ»), МНН лекарственных препаратов (лист «МНН ЛП») и дополнительных классификационных критериев (лист «ДКК») |
| 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 по МКБ 10 (3) | Код услуги | Воз-раст | Пол | Длитель-ность | КСГ |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | P05.0 |  | A16.19.010 | 2 |  |  | st10.002 |
|  | P05.2 |  | A16.19.010 | 2 |  |  | st10.002 |
|  | P07.3 |  | A16.19.010 | 2 |  |  | st10.002 |
| T24.2 | T32.6 |  |  |  |  |  | st33.004 |
| T30.2 | T32.1 |  |  |  |  |  | st33.004 |
| I. |  |  | A06.10.006 |  |  | 1 | st25.004 |
| S30.2 |  |  |  |  | 2 |  | st02.009 |
| T19.8 |  |  |  |  | 1 |  | st30.005 |
| С00-С80 |  |  | A16.20.004.001 |  |  |  | st19.002 |
| C. |  | D70 |  |  |  |  | st19.037 |

**1.2.2. 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  |
| 7 | от 0 до 21 года |

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

* при возрасте ребенка до 28 дней (код 1) случаи классифицируются в КСГ st10.002 или st17.003 по соответствующему коду номенклатуры, независимо от кода диагноза.
* если ребенок родился маловесным, то ***по тем же кодам номенклатуры*** случай классифицируется в КСГ st10.002 или st17.003 при возрасте ***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 (основной) диагноз может быть любой, ***который является основным поводом для госпитализации и проведения соответствующего хирургического вмешательства***.
* при возрасте от ***91 дня до 1 года (код 3)***, независимо от диагноза, случай классифицируется в КСГ st10.001 по коду номенклатуры.

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

***2-й аспект применения***: диапазон возраста 4 используется для классификации случаев в КСГ st36.025 и ds36.012 «Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)», а также st36.026 и ds36.013 «Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)» в сочетании с кодом основного либо дополнительного диагноза Z25.8 «Необходимость иммунизации против другой уточненной одной вирусной болезни» и иным классификационным критерием «irs1» либо «irs2». В данном случае возникает ситуация, при которой иной классификационный критерий конкретизирует диапазон возраста.

***3-й аспект применения***: диапазоны возраста 5-6 используются для классификации случаев в большое количество «детских» и «взрослых» групп. При этом, ***если случай хирургического вмешательства ребенку до одного года может быть классифицирован в КСГ st10.001 или КСГ st10.002 (приоритет), он классифицируется в эти группы***. Во всех остальных случаях классификация осуществляется в соответствующие КСГ с применением кодов возраста 5-6.

***4-й аспект применения***: диапазон возраста 7 используется для классификации случаев в КСГ st08.001 и ds08.001 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети», st08.002 и ds08.002 «Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети», а также st08.003 и ds08.003 «Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети» на основании сочетания услуги A25.30.014 «Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у детей» и определенных основных диагнозов МКБ-10.

**1.2.3. Особенности использования неполного кода МКБ 10**

В Группировщике используется обозначение неполного кода МКБ 10 со знаком «.» (C., I.), это означает, что могут использоваться любые знаки после точки. Так, например, запись C. в КСГ st36.012 «Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения» означает, что при любом диагнозе класса «С» в отсутствие иных классификационных критериев случай относится к указанной КСГ. Аналогичным образом в КСГ st25.004 «Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы» запись I. означает, что случай лечения с любым диагнозом соответствующего класса МКБ 10 при проведении инструментальных диагностических исследований и при длительности госпитализации менее 3 дней включительно относится к данной КСГ.

**При этом в обязательном порядке используется код со знаком после точки (при его наличии в МКБ-10).Например: С00.2** :

**1.2.4. Особенности использования диапазона кодов МКБ 10**

В Группировщике используется обозначение диапазона кодов МКБ 10 со знаком «-» (в частности, С00-С80, C81-C96, D00-D09, D45-D47, Q20-Q28), это означает, что могут использоваться любые коды МКБ 10, входящие в указанный диапазон кодов. Например, следующая запись означает, что схема лекарственной терапии sh0024 классифицируется в КСГ st19.125 в комбинации с любым диагнозом класса «С», входящим в диапазон C00-C80:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код по МКБ 10 | Возраст | Инойклассификационныйкритерий | КСГ |
| C00-C80 | 6 | sh0024 | st19.125 |

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

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

На **первом этапе** необходимо собрать все параметры, которые относятся к случаю оказания медицинской помощи. В таблице представлен полный перечень классификационных критериев в рамках случая оказания медицинской помощи.

| Классификационный критерий | Примечание |
| --- | --- |
| Код основного диагноза по МКБ 10 (основной диагноз) | В рамках случая является обязательным параметром. |
| Код дополнительного диагноза по МКБ 10 (2) | Возможные варианты значений: один код диагноза по МКБ-10, несколько кодов диагноза по МКБ-10, отсутствует (пустое значение) |
| Код диагноза осложнения по МКБ 10 (3) | Возможные варианты значений: один код диагноза по МКБ-10, несколько кодов диагноза по МКБ-10, отсутствует (пустое значение) |
| Код услуги (код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии в соответствии с Номенклатурой) | Указывается код услуги в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг. Возможные варианты значений: один код услуги, несколько кодов услуг, отсутствует (пустое значение) |
| Иной классификационный критерий | Указывается код иного классификационного критерия, который определен в справочниках схем лекарственной терапии, МНН лекарственных препаратов и дополнительных классификационных критериев, в соответствующем поле. Возможные варианты значений: один код, несколько кодов, отсутствует (пустое значение). Пример всех значений справочника: sh0001-sh9003, thc01-thc18, gsh001-gsh121, flt1-flt5, gemop1-gemop14, gemop16-gemop18, gemop20-gemop26, mt001-mt024, amt01-amt15, bt1-bt3, derm1-derm9, ep1-ep3, gem, irs1-irs2, it1-it2, ivf1-ivf7, mgi, ftg, lgh1- lgh12, olt, plt, rb2-rb6, rbb2-rbb3, rbpt, rb2cov-rb5cov, rb4d12, rb4d14, rb5d18, rb5d20, rbb4d14, rbb5d20, rbbp4-rbbp5, rbbprob4-rbbprob5, rbbrob4d14, rbbrob5d20, rbp4-rbp5, rbprob4-rbprob5, rbps5, rbrob4d12, rbrob4d14, rbrob5d18, rbrob5d20, ykur1-ykur4, ykur3d12, ykur4d18, rbs, stt1-stt5, in, inc, kudi |
| Диапазон фракций (диапазон количества дней проведения лучевой терапии) | Указывается код диапазона из справочника, соответствующий фактически оказанному количеству фракций. Возможные варианты значений: один код диапазона (пример: «fr01-05», «fr06-07», «fr08-10», «fr11-20», «fr21-29», «fr30-32», «fr33-99»), отсутствует значение (пустое значение) |
| Код пола пациента | Указывается код пола пациента из справочника (мужской – «1», женский – «2») |
| Диапазон возраста пациента | Диапазон определяется на дату начала госпитализации в круглосуточном и дневном стационаре. Указывается диапазон возраста пациента в соответствии с установленными значениями. Список диапазонов:«от 0 до 28 дней»,«от 29 до 90 дней»,«от 91 дня до 1 года»,«от 1 года включительно до 2 лет»,«от 2 лет включительно до 18 лет»,«от 18 лет включительно». «от 0 до 21 года».Случай всегда относится только к одному диапазону возраста. |
| Длительность случая | Длительность пребывания в стационаре в днях. Используется для определения признака длительности случая. Возможные варианты значений: один код, отсутствует значение (пустое значение). Перечень значений справочника: 1 – пребывание до 3 дней включительно, 2 - от 4 до 10 дней включительно, 3 - от 11 до 20 дней включительно, 4 - от 21 до 30 дней включительно. |

На **втором этапе** создается пустая «временная таблица», аналогичная таблице «Группировщик», но с двумя дополнительными полями «Приоритет» и «Коэффициент затратоемкости КСГ». Поле «Приоритет» по умолчанию имеет значение равное «0», соответствующее обычному приоритету при сравнении групп. Поле «Коэффициент затратоемкости КСГ» необходимо для сохранения значения коэффициента затратоемкости конкретной строчки таблицы, отнесенной к конкретной КСГ. Структура и описание полей представлены в таблице.

| № п/п | Наименование поля | Примечание |
| --- | --- | --- |
| 1 | № | Порядковый номер сроки |
| 2 | Код по МКБ 10  | (основной диагноз) |
| 3 | Код по МКБ 10 (2) |  |
| 4 | Код по МКБ 10 (3) |  |
| 5 | Код услуги |  |
| 6 | Возраст |  |
| 7 | Пол |  |
| 8 | Длительность |  |
| 9 | Иной классификационный критерий |  |
| 10 | Диапазон фракций |  |
| 11 | КСГ | Код КСГ в соответствии с группировщиком |
| 12 | Приоритет | Поле с вариантами значений «0» - обычный приоритет, «1» - высокий приоритет, «-1» - низкий приоритет |
| 13 | Стоимость случая лечения по КСГ | Числовое поле с двумя знаками после запятойЗначение определяется исходя из правил расчета стоимости законченного случая лечения, при необходимости – с учетом доли оплаты прерванного случая |

На **третьем этапе** осуществляется фильтрация основной таблицы «Группировщик» и заполнение временной таблицы значениями. Под фильтрацией подразумевается отбор подходящих под заданные критерии данных, осуществляемый программными средствами. Таблицу «Группировщик» необходимо отфильтровать одновременно по всем классификационным критериям, учитывая особенности каждого параметра:

1. В фильтр по полю «Код по МКБ 10» входят пустое значение и значение основного диагноза случая. Если для основного диагноза существуют расширительные диапазоны (С00-С80, D00-D09, Q20-Q28, C., I.), то эти расширительные диапазоны также включаются в фильтр.
2. В фильтр по полю «Код по МКБ 10 (2)» обязательно входит пустое значение. Если в случае присутствуют дополнительные диагнозы (один или несколько), фильтр дополняется всеми значениями дополнительных диагнозов; если для дополнительного диагноза существуют расширительные диапазоны (С00-С80, D00-D09, Q20-Q28, C., I.), то эти расширительные диапазоны также включаются в фильтр.
3. В фильтр по полю «Код по МКБ 10 (3)» обязательно входит пустое значение. Если в случае присутствуют диагнозы осложнения (один или несколько), фильтр дополняется всеми значениями диагнозов осложнения; если для диагноза осложнения существуют расширительные диапазоны (С00-С80, D00-D09, Q20-Q28, C., I.), то эти расширительные диапазоны также включаются в фильтр.
4. В фильтр по полю «Код услуги» обязательно входит пустое значение. Если в случае присутствуют коды услуг (один или несколько), фильтр дополняется всеми значениями кодов услуг.

 *Примечание:* если исходный случай содержит несколько кодов услуг, то выборку необходимо осуществлять дополнительно по каждому коду услуги.

1. В фильтр по полю «Возраст» обязательно входит пустое значение. Кроме пустого значения фильтр в зависимости от возраста пациента содержит следующие значения:

- Для диапазона возраста от 0 до 28 дней – значение справочника категорий возраста включает значения «1», «4», «5», «7»;

- Для диапазона возраста от 29 до 90 дней – значение справочника категорий возраста включает значения «2», «4», «5», «7»;

- Для диапазона возраста от 91 дня до 1 года – значение справочника категорий возраста включает значения «3», «4», «5», «7»;

- Для диапазона возраста от 1 года включительно до 2 лет – значение справочника категорий возраста включает значения «4», «5», «7»;

- Для диапазона возраста от 2 лет включительно до 17 лет – значение справочника категорий возраста включает значения «5», «7»;

- Для диапазона возраста от 18 лет включительно – значение справочника категорий возраста включает значения «6», «7».

f)  В фильтр по полю «Пол» обязательно входит пустое значение, а также значение из справочника согласно полу пациента (пациент мужского пола – значение кода «1», пациент женского пола – значение кода «2»).

g)  В фильтр по полю «Длительность» обязательно входит пустое значение, а для тех случаев, длительность которых составляет 3 дня и менее – значение 1.

h)  В фильтр по полю «Иной классификационный критерий» обязательно входит пустое значение. Если в случае присутствуют иные классификационные критерии (один или несколько), фильтр дополняется всеми значениями иных классификационных критериев. Примеры
значений: sh0001-sh9003, thc01-thc18, gsh001-gsh121, flt1-flt5, gemop1-gemop14, gemop16-gemop18, gemop20-gemop26, gibp01-gibp31, mt001-mt024, amt01-amt15, bt1-bt3, derm1-derm9, ep1-ep3, gem, irs1-irs2, it1-it2, ivf1-ivf7, mgi, ftg, lgh1- lgh12, olt, plt, rb2-rb6, rbb2-rbb3, rbpt, rb2cov-rb5cov, rb4d12, rb4d14, rb5d18, rb5d20, rbb4d14, rbb5d20, rbbp4-rbbp5, rbbprob4-rbbprob5, rbbrob4d14, rbbrob5d20, rbp4-rbp5, rbprob4-rbprob5, rbps5, rbrob4d12, rbrob4d14, rbrob5d18, rbrob5d20, ykur1-ykur4, ykur3d12, ykur4d18, rbs, stt1-stt5, in, inc, kudi.

i)  В фильтр по полю «Диапазон фракций» обязательно входит пустое значение. Если в случае присутствует код диапазона фракций (может быть только один), фильтр дополняется этим кодом.

Отфильтрованные записи из таблицы «Группировщик» копируются
в описанную на втором этапе «временную таблицу» в соответствии
с названиями полей. Для каждой записи во временной таблице в поле «Приоритет» проставляется значение «0», а в поле «Стоимость случая лечения по КСГ» проставляется стоимость (значения из «Справочника КСГ» с учетом поправочных коэффициентов, в том числе доли оплаты прерванных случаев) для каждой КСГ в соответствии с полем «КСГ».

На **четвертом этапе** необходимо проверить данные из «временной таблицы» на наличие исключений и установки приоритетов по строчкам. Во временной таблице в поле «Приоритет» меняем значения на «1» для следующих записей:

* Если случай может быть отнесен к профилю «Медицинская реабилитация» (st37, ds37);
* - Если поле «Длительность» содержит значение «1», а случай может быть отнесен к КСГ st25.004 или ds25.001 «Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы» (значение «1» в поле «Длительность» не является приоритетом для выбора КСГ st19.090, st19.094, st19.097, st19.100 и ds19.063, ds19.067, ds19.071 и ds19.075);
* - Если поле «Код по МКБ-10» основной диагноз содержит коды МКБ-10 из списка L08.0; L26; L27.0, L27.2 и поле «Возраст» содержит значение «1».
* - Если поле «Код по МКБ-10» основной диагноз содержит код МКБ-10 C84.0 и поле «Иной классификационный критерий» содержит значение «derm4», или «derm5», или «derm7», или «derm8».
* Если во «временной таблице» одновременно присутствуют строчки, относящиеся к двум КСГ из списка:

- st02.010 – Операции на женских половых органах (уровень 1) и st02.008 – Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов;

- st02.011 – Операции на женских половых органах (уровень 2) и st02.008 – Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов;

- st02.010 – Операции на женских половых органах (уровень 1) и st02.009 – Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов;

- st14.001 – Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1) и st04.002 – Воспалительные заболевания кишечника;

- st14.002 – Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2) и st04.002 – Воспалительные заболевания кишечника;

- st21.001 – Операции на органе зрения (уровень 1) и st21.007 – Болезни глаза;

- st34.002 – Операции на органах полости рта (уровень 1) и st34.001 – Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые;

- st34.002 – Операции на органах полости рта (уровень 1) и st26.001 – Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети, необходимо для строчки, закодированной только кодом МКБ-10 по группам КСГ (st02.008, st02.009, st04.002, st21.007, st34.001, st26.001), установить значение в поле «Приоритет» равное «-1» (тем самым отдать приоритет в пользу КСГ, закодированной через услугу в Номенклатуре). Список КСГ и их комбинаций указан в пункте 1.2.7 в таблице «Перечень КСГ, в которых не предусмотрена возможность выбора между критерием диагноза и услуги».

Если во «временной таблице» одновременно присутствуют строчки, относящиеся к КСГ ds19.028 «Установка, замена порт-системы (катетера)
для лекарственной терапии злокачественных новообразований» и ds25.002 «Операции на сосудах (уровень 1)» (ситуация возможна при основном диагнозе «С.», «D00-D09» или «D45-D47» и коде услуги «A11.12.001.002 ‑ Имплантация подкожной венозной порт-системы»), необходимо для строчки с КСГ ds25.002 установить значение в поле «Приоритет» равное «-1» (тем самым отдать приоритет в пользу КСГ ds19.028).

На **пятом этапе** производится окончательное определение КСГ для случая оказания медицинской помощи. Для окончательного определения КСГ путем сравнения стоимости случаев, определенных по разным КСГ, с учетом приоритетов необходимо провести сортировку «временной таблицы» одновременно по полю «Приоритет» в порядке убывания (сверху окажутся максимальные значения) и по полю «Стоимость законченного случая лечения по КСГ» в порядке убывания (сверху окажутся максимальные значения). В результате сортировки самая верхняя строчка «временной таблицы» будет содержать в поле «КСГ» код искомой КСГ для данного случая.

В случае, если длительность случая составляет 3 дня и менее, при этом хотя бы одна из КСГ во временной таблице не входит в установленный перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно, – выбор КСГ определяется по полю «Стоимость случая лечения по КСГ», рассчитанному с учетом доли оплаты прерванного случая оказания медицинской помощи.

#### 1.2.6. 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** |
| st02.010 | Операции на женских половых органах (уровень 1) | 0,39 | st02.008 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов | 0,89 |
| st02.011 | Операции на женских половых органах (уровень 2) | 0,58 | st02.008 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов | 0,89 |
| st02.010 | Операции на женских половых органах (уровень 1) | 0,39 | st02.009 | Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов | 0,46 |
| st14.001 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1) | 0,84 | st04.002 | Воспалительные заболевания кишечника | 2,01 |
| st14.002 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2) | 1,74 | st04.002 | Воспалительные заболевания кишечника | 2,01 |
| st21.001 | Операции на органе зрения (уровень 1) | 0,49 | st21.007 | Болезни глаза | 0,51 |
| st34.002 | Операции на органах полости рта (уровень 1) | 0,74 | st34.001 | Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые | 0,89 |
| st34.002 | Операции на органах полости рта (уровень 1) | 0,74 | st26.001 | Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети | 0,79 |

### 1.2.7. 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.  *Примеры:*

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

# 2. Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи

Определена в тарифном соглашении.

# 3. Регламентация применения

# коэффициентов сложности лечения пациентов (КСЛП)

Определена в тарифном соглашении.

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

В случае если у пациента после оказания специализированной медицинской помощи определяются показания к получению медицинской помощи с применением метода лечения, включенного в Перечень видов ВМП (приложение № 1 к Программе), либо после оказания высокотехнологичной медицинской помощи определяются показания к оказанию специализированной медицинской помощи, указанные случаи оплачиваются дважды, в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ, а в рамках высокотехнологичной медицинской помощи по нормативу (среднему нормативу) финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи. При этом предоперационный и послеоперационный период включается в законченный случай лечения как для специализированной, так и для высокотехнологичной медицинской помощи, и не может быть представлен к оплате по второму тарифу.

Отнесение случая оказания медицинской помощи
к высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется при соответствии наименования вида высокотехнологичной медицинской помощи, кодов МКБ–10, модели пациента, вида и метода лечения аналогичным параметрам, установленным перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи (Приложение № 1 к Программе), содержащего, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее – Перечень ВМП). Оплата видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу, осуществляется по нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, утвержденным Программой. В случае, если хотя бы один из вышеуказанных параметров не соответствует Перечню ВМП, оплата случая оказания медицинской помощи осуществляется в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ исходя из выполненной хирургической операции и (или) других применяемых медицинских технологий.

**5. Оплата случаев лечения по профилю «Медицинская реабилитация»**

Лечение по профилю медицинская реабилитация
в условиях круглосуточного, а также дневного стационаров производится в медицинских организациях и структурных подразделениях медицинских организаций, **имеющих лицензию** на оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация».

Для КСГ st37.001–st37.013, st37.021–st37.026 в стационарных условиях и для КСГ ds37.001–ds37.008, ds37.015–ds37.016 в условиях дневного стационара критерием для определения индивидуальной маршрутизации пациента служит оценка состояния по шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н (зарегистрировано в Минюсте России 25 сентября 2020 г. № 60039).
При оценке 2 балла по ШРМ пациент получает медицинскую реабилитацию
в условиях дневного стационара. При оценке 3 балла по ШРМ медицинская реабилитация оказывается пациенту в условиях дневного стационара или
в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента
и в соответствии с маршрутизацией, установленной в субъекте Российской Федерации. При оценке 4–5–6 баллов по ШРМ пациенту оказывается медицинская реабилитация в стационарных условиях.

Критерием для определения индивидуальной маршрутизации реабилитации детей, перенесших заболевания перинатального периода,
с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации, с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах, требующих продолжительного течения,
с поражениями центральной нервной системы, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем служит оценка степени тяжести заболевания, определяющая сложность и условия проведения медицинской реабилитации. При средней и тяжелой степени тяжести указанных заболеваний ребенок получает медицинскую реабилитацию
в условиях круглосуточного стационара с оплатой по соответствующей КСГ. При средней и легкой степени тяжести указанных заболеваний ребенок может получать медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара.

С 2023 года стоимость КСГ, предусматривающих медицинскую реабилитацию пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы увеличена с учетом установления плановой длительности случая реабилитации. Случай реабилитации по КСГ (st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026) длительностью менее предусмотренного соответствующим классификационным критерием значения является прерванным и оплачивается в соответствии с пунктом 4.1. настоящих рекомендаций.

Также, при увеличении стоимости КСГ (st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025) были учтены затраты, связанные с применением роботизированных систем. При этом в целях учета случаев лечения с применением роботизированных систем были добавлены иные классификационные критерии «rbprob4», «rbprob5», «rbrob4d12», «rbrob4d14», «rbrob5d18», «rbrob5d20» включающие, в том числе оценку по шкале реабилитацирнной маршрутизации и длительность лечения.

Также в целях учета случаев лечения с применением ботулинического токсина добавлены иные классификационные критерии «rbb2»-«rbb5», соответствующие оценке по шкале реабилитационной маршрутизации в сочетании с применением ботулинического токсина.

В целях учета случаев медицинской реабилитации с применением роботизированных систем и введение ботулинического токсина добавлены иные классификационные критерии «rbbprob4», «rbbprob5», «rbbrob4d14», «rbbrob5d20» включающие, в том числе оценку по шкале реабилитацирнной маршрутизации и длительность лечения.

Применение роботизированных систем и/или введение ботулинического токсина для КСГ не является обязательным.

Оплата первого этапа реабилитации при остром нарушении мозгового кровообращения, операциях на центральной нервной системе и головном мозге, переломах черепа и внутричерепной травме осуществляется
с использованием коэффициента сложности лечения пациентов.

Данный коэффициент предусматривает оплату реабилитационных мероприятий при проведении реабилитационных мероприятий при нахождении пациента на реанимационной койке и/или койке интенсивной терапии, начавшихся не позднее 48 часов от поступления в отделение реанимации или на койку интенсивной терапии с общей длительностью реабилитационных мероприятий не менее 5-ти суток, включая период после перевода на профильные койки по окончании реанимационных мероприятий, при обязательной продолжительности реабилитационных мероприятий не менее одного часа в сутки (**при условии организации отделения ранней медицинской реабилитации на не менее чем 12 коек отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реанимация», и его укомплектования в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации**).

КСЛП «Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов» применяется один раз к случаю лечения, в том числе в случае, если оплата случая лечения осуществляется по двум КСГ.

**6. Оплата случаев лечения по профилю «Акушерство и гинекология»**

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

Учитывая возможность проведения отдельных этапов процедуры экстракорпорального оплодотворения, а также возможность криоконсервации и размораживания эмбрионов, в модели КСГ дневного стационара предусмотрены КСГ ds02.008–ds02.011.

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

**7. Оплата случаев лечения по профилю «Онкология»**

При расчете стоимости случаев лекарственной терапии онкологических заболеваний учтены в том числе нагрузочные дозы в соответствии
с инструкциями по применению лекарственных препаратов для медицинского применения (отдельно схемы лекарственной терапии для нагрузочных доз
не выделяются).

Отнесение к КСГ, предусматривающим хирургическое лечение, осуществляется по коду МКБ–10 и коду медицинской услуги в соответствии
с Номенклатурой.

Формирование КСГ для случаев лучевой терапии осуществляется
на основании кода МКБ–10, кода медицинской услуги в соответствии
с Номенклатурой и для большинства групп – с учетом количества дней проведения лучевой терапии (фракций).

Отнесение к КСГ для случаев проведения лучевой терапии в сочетании
с лекарственной терапией осуществляется по коду МКБ–10, коду медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой, количеству дней проведения лучевой терапии (фракций) и МНН лекарственных препаратов.

КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) формируются на основании кода МКБ–10 и схемы лекарственной терапии.

КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей формируются
на основании кода МКБ-10, длительности и дополнительного классификационного критерия, включающего группу лекарственного препарата или МНН лекарственного препарата.

# 8.Особенности формирования отдельных КСГ

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

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

**8.1. Группы, формируемые с учетом возраста**

КСГ st10.001 «Детская хирургия (уровень 1)»;

КСГ st10.002 «Детская хирургия (уровень 2)».

Классификационным критерием группировки также является возраст.

**Алгоритм формирования групп:**

**КСГ st10.002**

**КСГ st10.001**

**Критерии группировки**

**Алгоритм группировки**

**Итог группировки**

**Код операции**

 **Возраст**

**> 1 года**

**< 28 дней**

**от 91 дня до 1 года**

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

**Соответ. хирург. КСГ**

При отнесении случая к КСГ st10.002, для доношенных детей критерием новорожденности является возраст не более 28 дней. Для недоношенных детей (недоношенность обозначается кодами МКБ 10 дополнительного диагноза P05.0, P05.1, P05.2, P05.9, P07.0, P07.1, P07.2, P07.3) отнесение к данной группе может производиться в период не более 90 дней со дня рождения.

Дети возрастом от 90 дней до года классифицируются по тем же операциям в КСГ st10.001.

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

Классификационным критерием группировки также является возраст.

Формирование данной группы осуществляется с применением кодов номенклатуры:

| Код услуги | Наименование услуги |
| --- | --- |
| A16.09.011.002 | Неинвазивная искусственная вентиляция легких |
| A16.09.011.003 | Высокочастотная искусственная вентиляция легких |
| A16.09.011.004 | Синхронизированная перемежающаяся принудительная вентиляция легких |

Отнесение к данной КСГ производится в следующих случаях:

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

- если ребенок имел при рождении низкую массу тела, но госпитализируется по поводу другого заболевания, требующего использования искусственной вентиляции легких. В этом случае отнесение к данной группе может производиться в период не более 90 дней со дня рождения; должен быть указан основной диагноз (являющийся поводом к госпитализации) и дополнительный 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:**

**Критерии группировки**

**Алгоритм группировки**

**Итог группировки**

**Код Номенклатуры**

**Возраст**

**A16.09.011.002, A16.09.011.003, A16.09.011.004 + возраст**

**<=28 дней**

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

**КСГ st17.003**

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

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

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

**Детская КСГ**

**Критерии группировки**

**Алгоритм группировки**

**Итог группировки**

**Диагноз МКБ 10 или код услуги**

**Возраст**

**> 18 лет**

**≤ 18 лет**

**Взрослая КСГ**

**8.2. Группы, формируемые с учетом пола**

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

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

Классификационным критерием группировки также является пол (мужской, женский).

**Алгоритм формирования групп с учетом пола:**

**КСГ st30.005**

**Критерии группировки**

**Алгоритм группировки**

**Итог группировки**

**Диагноз МКБ 10**

**Пол**

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

**S30.2, S38.2, Т19.8 Т19.9 + 2 (М)**

**КСГ st02.009**

**8.3. Особенности формирования КСГ акушерско-гинекологического профиля**

Отнесение к КСГ st02.003 «Родоразрешение» при любом основном диагнозе класса XV. Беременность, роды и послеродовой период (O00-O99), включенном в данную КСГ, производится при комбинации с любой из следующих 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 |
| A16.20.007 | Пластика шейки матки |
| A16.20.015 | Восстановление тазового дна |
| A16.20.023 | Восстановление влагалищной стенки |
| A16.20.024 | Реконструкция влагалища |
| A16.20.030 | Восстановление вульвы и промежности |

Если при наличии диагноза класса XV. Беременность, роды и послеродовой период (O00-O99) нет закодированных услуг, соответствующих родоразрешению, случай относится к КСГ st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью».

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

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

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

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

С целью снижения стимулов к искажению статистики и перевода пациентов в более затратные категории, в группировщике предусмотрено однозначное отнесение к КСГ st02.003 «Родоразрешение» комбинаций диагнозов, входящих в КСГ st02.003, и следующих услуг:

- A16.20.007 «Пластика шейки матки»;

- A16.20.015 «Восстановление тазового дна»;

- A16.20.023 «Восстановление влагалищной стенки»;

- A16.20.024 «Реконструкция влагалища»;

- A16.20.030 «Восстановление вульвы и промежности».

Если в ходе оказания медицинской помощи роженице выполнялась операция, входящая в КСГ st02.012 или st02.013 (операции на женских половых органах уровней 3 и 4), например, субтотальная или тотальная гистерэктомия, отнесение случая производится к КСГ по коду операции.

При дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности с последующим родоразрешением оплата по двум КСГ (st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.003 «Родоразрешение» или st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.004 «Кесарево сечение» возможна в случае пребывания в отделении патологии беременности в **течение 6 дней и более**.

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

- O14.1 Тяжелая преэклампсия;

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

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

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

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

КСГ st01.001 «Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода» может быть подана на оплату только медицинскими организациями, имеющими в структуре соответствующее отделение или выделенные койки сестринского ухода.

**8.3.1. Особенности формирования КСГ для случаев проведения экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) в дневном стационаре**

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

1. Стимуляция суперовуляции;

2. Получение яйцеклетки;

3. Экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов;

4. Внутриматочное введение (перенос) эмбрионов.

5. Дополнительно в процессе проведения процедуры ЭКО возможно осуществление криоконсервации, полученных на III этапе, эмбрионов. При этом хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется.

Отнесение к КСГ случаев проведения ЭКО осуществляется на основании иных классификационных критериев «ivf1»-«ivf7», отражающих проведение различных этапов ЭКО (полная расшифровка кодов ДКК представлена в справочнике «ДКК».

В случае если базовая программа ЭКО была завершена по итогам I этапа (стимуляция суперовуляции) («ivf2»), I-II этапов (получение яйцеклетки) («ivf3»), I-III этапов (экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) без последующей криоконсервации эмбрионов («ivf4»), оплата случая осуществляется по КСГ ds02.009 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)».

В случае проведения первых трех этапов ЭКО c последующей криоконсервацией эмбрионов без переноса эмбрионов («ivf5»), а также проведения в рамках случая госпитализации всех четырех этапов ЭКО без осуществления криоконсервации эмбрионов («ivf6»), оплата случая осуществляется по КСГ ds02.010 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)».

В случае проведения в рамках одного случая всех этапов ЭКО c последующей криоконсервацией эмбрионов («ivf7»), оплата случая осуществляется по КСГ ds02.011 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)».

В случае, если женщина повторно проходит процедуру ЭКО с применением ранее криоконсервированных эмбрионов («ivf1»), случай госпитализации оплачивается по КСГ ds02.008 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)».

**8.4. Особенности формирования КСГ для оплаты случаев лечения сепсиса**

Отнесение к КСГ, применяемым для оплаты случаев лечения сепсиса (st12.005, st12.006, st12.007) осуществляется по сочетанию кода диагноза МКБ 10 и возрастной категории пациента и/или иного классификационного критерия «it1». Необходимо учитывать, что сепсис может являться как основным поводом для госпитализации, так и осложнением в ходе продолжающегося лечения основного заболевания. Таким образом, при кодировании случаев лечения сепсиса соответствующий диагноз необходимо указывать либо в столбце «Основной диагноз», либо в столбце «Диагноз осложнения». При этом отнесение к указанным КСГ с учетом возрастной категории и/или критерия «it1» сохраняется вне зависимости от того, в каком столбце указан код диагноза.

В случае возникновения септических осложнений в ходе госпитализации по поводу ожогов, в целях корректного кодирования случая лечения диагноз септического осложнения также необходимо указывать в столбце «Диагноз осложнения». При этом порядок кодирования по классификационным критериям КСГ профиля «Комбустиология» не изменяется (см. раздел «Особенности формирования КСГ по профилю «Комбустиология»).

**8.5. Особенности формирования КСГ st12.012 «Грипп, вирус гриппа идентифицирован»**

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

**8.6. Особенности формирования КСГ для случаев лечения пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19 (st12.015-st12.019)**

Формирование групп осуществляется по коду МКБ 10 (U07.1 или U07.2) в сочетании с кодами иного классификационного критерия: «stt1»-«stt4», отражающих тяжесть течения заболевания, или «stt5», отражающим признак долечивания пациента с коронавирусной инфекцией COVID-19. Перечень кодов «stt1»-«stt5» с расшифровкой содержится на вкладке «ДКК» файла «Расшифровка групп».

Тяжесть течения заболевания определяется в соответствии с классификацией COVID-19 по степени тяжести, представленной во Временных методических рекомендациях «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации. Каждому уровню тяжести состояния соответствует отдельная КСГ st12.015-st12.018 (уровни 1-4).

Коэффициенты относительной затратоемкости по КСГ st12.016-st12.018 (уровни 2-4), соответствующим случаям среднетяжелого, тяжелого и крайне тяжелого лечения, **учитывают период долечивания** пациента.

Правила оплаты госпитализаций в случае перевода на долечивание:

- в пределах одной медицинской организации – оплата в рамках одного случая оказания медицинской помощи (по КСГ с наибольшей стоимостью законченного случая лечения заболевания);

- в другую медицинскую организацию – оплата случая лечения до перевода осуществляется за прерванный случай оказания медицинской помощи по КСГ, соответствующей тяжести течения заболевания. Оплата законченного случая лечения после перевода осуществляется по КСГ st12.019 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)». Оплата прерванных случаев после перевода осуществляется в общем порядке;

- в амбулаторных условиях – оплата случая лечения до перевода осуществляется за прерванный случай оказания медицинской помощи по КСГ, соответствующей тяжести течения заболевания. Оплата медицинской помощи в амбулаторных условиях осуществляется в общем порядке, определенным тарифным соглашением.

**8.7. Особенности формирования КСГ для оплаты лекарственной терапии при хроническом вирусном гепатите С в дневном стационаре**

С 2023 года оплата случаев лекарственной терапии по поводу хронического вирусного гепатита С осуществляется в соответствии со схемами лекарственной терапии

С учетом установленной длительности одной госпитализации 28 дней сформированы 18 схем лекарственной терапии хронического вирусного гепатита С, включающих три схемы лекарственной терапии у детей от 3 до 12 лет.

Учитывая, что отнесение к КСГ случаев лекарственной терапии хронического вирусного гепатита С осуществляется только по сочетанию кода диагноза по МКБ-10 и иного классификационного критерия «thc», отражающего применение определенной схемы лекарственной терапии для проведения противовирусной терапии, каждой из сформированных схем присвоен код «thc» от 01 до 18.

Детальное описание группировки схем лекарственной терапии хронического вирусного гепатита С в КСГ представлено в таблице.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Иной классификационный критерий | МНН лекарственных препаратов | Наименование и описание схемы | Длительность лекарственной терапии, учтенная в тарифе (дней) | КСГ |
| thc13 | [дасабувир; омбитасвир + паритапревир + ритонавир] | [Дасабувир; омбитасвир + паритапревир + ритонавир] таблеток набор, содержащий: дасабувир - таблетки, покрытые пленочной оболочкой 250 мг (2 таблетки в наборе), 1 таблетка 2 раза в сутки ; омбитасвир + паритапревир + ритонавир - таблетки, покрытые пленочной оболочкой 12,5мг+75мг+50мг (2 таблетки в наборе), 2 таблетки 1 раз в сутки | 28 | ds12.012 |
| thc14 | [дасабувир; омбитасвир + паритапревир + ритонавир] + рибавирин | [Дасабувир; омбитасвир + паритапревир + ритонавир] таблеток набор, содержащий: дасабувир - таблетки, покрытые пленочной оболочкой 250 мг (2 таблетки в наборе), 1 таблетка 2 раза в сутки ; омбитасвир + паритапревир + ритонавир - таблетки, покрытые пленочной оболочкой 12,5мг+75мг+50мг (2 таблетки в наборе), 2 таблетки 1 раз в сутки + рибавирин 1000-1200 мг в два приема | 28 |
| thc09 | [гразопревир + элбасвир] | [гразопревир + элбасвир] таблетки, покрытые пленочной оболочкой 100 мг + 50 мг, 1 таблетка 1 раз в сутки  | 28 |
| thc10 | [гразопревир + элбасвир] + рибавирин | [гразопревир + элбасвир] таблетки, покрытые пленочной оболочкой 100 мг + 50 мг, 1 таблетка 1 раз в сутки + рибавирин 800-1400 мг в два приема | 28 |
| thc04 | [глекапревир + пибрентасвир] | [Глекапревир + пибрентасвир] гранулы, покрытые оболочкой, для детей 150 мг + 60 мг (3 саше по 50 мг + 20 мг), 1 раз в сутки | 28 | ds12.013 |
| thc15 | даклатасвир + нарлапревир + ритонавир | даклатасвир 60 мг 1 раз в сутки + нарлапревир 200 мг 1 раз в сутки + ритонавир 100 мг 1 раз в сутки | 28 |
| thc01 | [велпатасвир + софосбувир] | [велпатасвир + софосбувир] таблетки, покрытые пленочной оболочкой 100 мг + 400 мг, 1 таблетка 1 раз в сутки  | 28 |
| thc16 | даклатасвир + софосбувир | даклатасвир 60 мг 1 раз в сутки + софосбувир 400 мг 1 раз в сутки | 28 |
| thc02 | [велпатасвир + софосбувир] + рибавирин | [велпатасвир + софосбувир] таблетки, покрытые пленочной оболочкой 100 мг + 400 мг, 1 таблетка 1 раз в сутки + рибавирин 1000-1200 мг в два приема | 28 |
| thc17 | даклатасвир + софосбувир + рибавирин | даклатасвир 60 мг 1 раз в сутки + софосбувир 400 мг 1 раз в сутки + рибавирин 1000-1200 мг в два приема | 28 |
| thc05 | [глекапревир + пибрентасвир] | [Глекапревир + пибрентасвир] гранулы, покрытые оболочкой, для детей 200 мг + 80 мг (4 саше по 50 мг + 20 мг), 1 раз в сутки | 28 | ds12.014 |
| thc18 | нарлапревир + ритонавир + софосбувир | нарлапревир 200 мг 1 раз в сутки + ритонавир 100 мг 1 раз в сутки + софосбувир 400 мг 1 раз в сутки | 28 |
| thc11 | [гразопревир + элбасвир] + софосбувир | [гразопревир + элбасвир] таблетки, покрытые пленочной оболочкой 100 мг + 50 мг, 1 таблетка 1 раз в сутки + софосбувир 400 мг 1 раз в сутки | 28 |
| thc12 | [гразопревир + элбасвир] + софосбувир + рибавирин | [гразопревир + элбасвир] таблетки, покрытые пленочной оболочкой 100 мг + 50 мг, 1 таблетка 1 раз в сутки + софосбувир 400 мг 1 раз в сутки + рибавирин 800-1400 мг в два приема | 28 |
| thc06 | [глекапревир + пибрентасвир] | [Глекапревир + пибрентасвир] гранулы, покрытые оболочкой, для детей 250 мг + 100 мг (5 саше по 50 мг + 20 мг), 1 раз в сутки | 28 |
| thc03 | [глекапревир + пибрентасвир] | [Глекапревир + пибрентасвир] таблетки, покрытые пленочной оболочкой 300 мг + 120 мг (3 таблетки по 100 мг + 40 мг) 1 раз в сутки  | 28 |
| thc07 | [глекапревир + пибрентасвир] + софосбувир | [Глекапревир + пибрентасвир] таблетки, покрытые пленочной оболочкой 300 мг + 120 мг (3 таблетки по 100 мг + 40 мг) 1 раз в сутки + софосбувир 400 мг 1 раз в сутки | 28 | ds12.015 |
| thc08 | [глекапревир + пибрентасвир] + софосбувир + рибавирин | [Глекапревир + пибрентасвир] таблетки, покрытые пленочной оболочкой 300 мг + 120 мг (3 таблетки по 100 мг + 40 мг) 1 раз в сутки + софосбувир 400 мг 1 раз в сутки + рибавирин 1000-1200 мг в два приема | 28 |

В целях отнесения случая госпитализации к одной из КСГ, кодирование указанного случая должно осуществлятся с использованием иного классификационного критерия, соответсвующего применяемой схеме лекарственной терапии.

Коэффициент относительной затратоемкости для указанных КСГ приведен ***в расчете на усредненные затраты, исходя из длительности лекарственной терапии 28 дней***.

Учитывая, что длительность курса кратна 28 дням, в рамках оплаты курса терапии предполагается подача счетов на оплату каждые 28 дней, начиная с 29 дня от даты госпитализации.

При этом курсовая длительность лекарственной терапии определяется клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хроническим вирусным гепатитом С и инструкцией к лекарственному препарату.

**8.8. Особенности формирования КСГ для оплаты случаев оказания медицинской помощи при эпилепсии**

Оплата случаев лечения по поводу эпилепсии в круглосуточном стационаре осуществляется по четырем КСГ профиля «Неврология», при этом КСГ st15.005 «Эпилепсия, судороги (уровень 1)» формируется только по коду диагноза по МКБ 10, а КСГ st15.018, st15.019 и st15.020 формируются по сочетанию кода диагноза и иного классификационного критерия «ep1», «ep2» или «ep3» соответственно, с учетом объема проведенных лечебно-диагностических мероприятий. Детальное описание группировки указанных КСГ представлено в таблице.

| КСГ | Коды диагноза МКБ 10 | Иной классификационный критерий | Описание классификационного критерия |
| --- | --- | --- | --- |
| st15.005 «Эпилепсия, судороги (уровень 1)» | G40, G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.6, G40.7, G40.8, G40.9, G41, G41.0, G41.1, G41.2, G41.8, G41.9, R56, R56.0, R56.8 | нет | --- |
| st15.018 «Эпилепсия, судороги (уровень 2)» | G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8, G40.9, R56, R56.0, R56.8 | ep1 | Обязательное выполнение магнитно-резонансной томографии с высоким разрешением (3 Тл) по программе эпилептического протокола и проведение продолженного видео-ЭЭГ мониторинга с включением сна (не менее 4 часов) |
| st15.019 «Эпилепсия (уровень 3)» | G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8, G40.9 | ep2 | Обязательное выполнение магнитно-резонансной томографии с высоким разрешением (3 Тл) по программе эпилептического протокола и проведение продолженного видео-ЭЭГ мониторинга с включением сна (не менее 4 часов) и терапевтического мониторинга противоэпилептических препаратов в крови с целью подбора противоэпилептической терапии |
| st15.020 «Эпилепсия (уровень 4)» | G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.8, G40.9 | ep3 | Обязательное выполнение магнитно-резонансной томографии с высоким разрешением (3 Тл) по программе эпилептического протокола и проведение продолженного видео-ЭЭГ мониторинга с включением сна (не менее 24 часов) и терапевтического мониторинга противоэпилептических препаратов в крови с целью подбора противоэпилептической терапии и консультация врача-нейрохирурга |

**8.9. Особенности формирования КСГ для случаев лечения неврологических заболеваний с применением ботулотоксина**

Отнесение к КСГ «Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)» (st15.008 и ds15.002) производится по комбинации кода МКБ 10 (диагноза), кода Номенклатуры A25.24.001.002 «Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы», а также иного классификационного критерия «bt2», соответствующего применению ботулотоксину при других показаниях к его применению в соответствии с инструкцией по применению (кроме фокальной спастичности нижней конечности).

Отнесение к КСГ «Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)» (st15.009 и ds15.003) производится по комбинации:

- кода МКБ 10 (диагноза), кода Номенклатуры A25.24.001.002 «Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы», а также иного классификационного критерия «bt1», соответствующего применению ботулотоксина при фокальной спастичности нижней конечности;

- кода МКБ 10 (диагноза), кода возраста «5» (от 0 дней до 18 лет), а также иного классификационного критерия «bt3», соответствующего назначению ботулинического токсина при сиалорее (только в рамках КСГ st15.009 в стационарных условиях).

При одновременном применении ботулотоксина в рамках одного случая госпитализации как при фокальной спастичности нижней конечности, так и при других показаниях, случай подлежит кодированию с использованием кода «bt1».

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

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

| № КСГ | Наименование КСГ |
| --- | --- |
| Круглосуточный стационар |
| st13.002 | Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2) |
| st13.005 | Нарушения ритма и проводимости (уровень 2) |
| st13.007 | Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2) |
| st24.004 | Ревматические болезни сердца (уровень 2) |
| st27.007 | Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2) |
| st27.009 | Другие болезни сердца (уровень 2) |
| Дневной стационар |
| ds13.002 | Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов |

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № КСГ | Наименование КСГ | КЗ |
| st15.015 | Инфаркт мозга (уровень 2) | 3,12 |
| st15.016 | Инфаркт мозга (уровень 3) | 4,51 |

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код услуги | Наименование услуги | № КСГ |
| A06.12.031.001 | Церебральная ангиография тотальная селективная | st15.016 |
| A05.12.006 | Магнитно-резонансная ангиография с контрастированием (одна область) | st15.016 |
| A06.12.056 | Компьютерно-томографическая ангиография сосудов головного мозга | st15.016 |
| A25.30.036.002 | Назначение ферментных фибринолитических лекарственных препаратов для внутривенного введения при инсульте | st15.015 |
| A06.12.031 | Церебральная ангиография | st15.016 |
| A25.30.036.003 | Назначение ферментных фибринолитических лекарственных препаратов для внутриартериального введения при инсульте | st15.016 |

**КСГ st25.004 «Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы» (ds25.001 «Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы»)**

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

Отнесение к данным КСГ производится по комбинации критериев: услуга, представляющая собой метод диагностического обследования, и терапевтический диагноз, в том числе относящийся к диапазонам «I.» и Q20-Q28 по МКБ 10 для болезней системы кровообращения.

**Алгоритм формирования группы:**

**КСГ st25.004**

**(ds25.001)**

**Код Номенклатуры**

**КС:** А06.10.006, A06.10.008, A06.12.003 и другие

**ДС:** А06.10.006,

A06.10.006.002 и другие

**Диагноз**

I. и другие

**Больше 3 дней**

**Меньше 3 дней**

**(код 1)**

**Другая КСГ**

**КСГ для случаев проведения тромболитической терапии при инфаркте миокарда и легочной эмболии (КСГ st13.008-st13.010)**

Отнесение к КСГ случаев проведения тромболитической терапии при инфаркте миокарда и легочной эмболии осуществляется на основании иных классификационных критериев «flt1»-«flt5», соответствующих МНН применяемых лекарственных препаратов (см. справочник «МНН ЛП». Детальное описание группировки указанных КСГ представлено в таблице.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код МНН | МНН лекарственных препаратов | Код КСГ | Наименование КСГ |
| flt1 | Стрептокиназа | st13.008 | Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)\* |
| flt2 | Рекомбинантный белок, содержащий аминокислотную последовательность стафилокиназы | st13.009 | Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2) |
| flt3 | Проурокиназа |
| flt4 | Алтеплаза | st13.010 | Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3) |
| flt5 | Тенектеплаза |

<\*> Оплата по КСГ осуществляется в случае назначения лекарственного препарата по решению врачебной комиссии

**8.11. Особенности формирования КСГ, классифицирующих случаи диагностики и лечения злокачественных новообразований**

**Лекарственная терапия злокачественных новообразований (КСГ st08.001-st08.003, st19.090-st19.102, st19.125-st19.143, ds08.001-ds08.003, ds19.063-ds19.078, ds19.097-ds19.115)**

Отнесение случаев к группам st19.125-st19.143 и ds19.097-ds19.115, охватывающим случаи лекарственного лечения злокачественных новообразований у взрослых (кроме ЗНО кроветворной и лимфоидной ткани), осуществляется на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С» (С00-С80, С97, D00-D09) и кода схемы лекарственной терапии (sh0001 – sh9003).

При этом указание в реестре счетов на оплату медицинской помощи услуги A25.30.033 «Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у взрослых» аналогично другим услугам, в том числе не являющимся тарифообразующими, возможно в соответствии
с Общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79.

**За законченный случай принимается госпитализация для осуществления одному больному определенного числа дней введения лекарственных препаратов, указанному в столбце «Количество дней введения в тарифе» листа «Онкология, схемы ЛТ».**

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

*Пример 1: схема sh0024 – Винорелбин 25-30 мг/м² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день*

*Количество дней введения в тарифе – 1.*

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

*Схема sh0024.1 – Винорелбин 25-30 мг/м² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день*

*Количество дней введения в тарифе – 2.*

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

*Пример 2: схема sh0695 – Фторурацил 375-425 мг/м² в 1-5-й дни + кальция фолинат 20 мг/м² в 1-5-й дни; цикл 28 дней*

*Количество дней введения в тарифе – 5.*

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

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

В случае применения многокомпонентной схемы, в которой в первое введение вводится несколько препаратов, а в последующие введения вводится один препарат, стоимость КСГ рассчитана по принципу усреднения затрат и распределена равномерно между введениями в рамках цикла. В указанных случаях для всех введений должен использоваться одинаковый код схемы.

*Например:*

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

*Корректная кодировка для первого и второго введения: Схема sh0027 «Винорелбин + трастузумаб» – подразумевает введение винорелбина и трастузумаба в 1-й день цикла и введение винорелбина в 8-й день цикла.*

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

Нагрузочные дозы отражены в названии и описании схемы,
*например: Схема sh0218 Цетуксимаб (описание схемы - Цетуксимаб 250 мг/м2 (нагрузочная доза 400 мг/м2) в 1-й день; цикл 7 дней) – подразумевает нагрузочную дозу цетуксимаба 400 мг/м2.*

В расчете стоимости случаев лекарственной терапии с применением схем лекарственной терапии, включающих «трастузумаб» с режимом дозирования, учтена возможность изменения режима дозирования на «600 мг» в соответствии
с клиническими рекомендациями и инструкциями к лекарственным препаратам.

Отнесение случаев лекарственного лечения с применением схем, не включенных в справочник в качестве классификационного критерия, производится по коду sh9003.

В то же время ввиду того, что в описании схем лекарственной терапии указываются только противоопухолевые лекарственные препараты, при соблюдении применения всех лекарственных препаратов, указанных в составе схемы лекарственной терапии, в случае назначения дополнительных лекарственных препаратов, применяемых в качестве сопроводительной терапии, случай кодируется по коду основной схемы, а назначение дополнительных лекарственных препаратов, не относящихся к противоопухолевой лекарственной терапии, не может служить основанием для применения кода схемы sh9003 в целях кодирования случая противоопухолевой лекарственной терапии.

Также в 2023 году кодируются как sh9003 схемы с лекарственными препаратами, не включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения.

Отнесение случаев к группам st08.001-st08.003 и ds08.001-ds08.003, охватывающим случаи лекарственного лечения злокачественных новообразований у детей, производится на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С, D45-D47», кодов Номенклатуры и возраста – менее 18 лет. Отнесение к указанным КСГ производится по коду Номенклатуры – A25.30.014 Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у детей.

С 2021 года изменились принципы оплаты случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей (КСГ st19.090-st19.102 и ds19.063-ds19.078).

Отнесение к указанным КСГ осуществляется по сочетанию кода МКБ-10 (коды C81-C96, D45-D47), кода длительности госпитализации, а также, при наличии, кода МНН или АТХ группы применяемых лекарственных препаратов.

Длительность госпитализации распределена на 4 интервала: «1» – пребывание до 3 дней включительно, «2» – от 4 до 10 дней включительно, «3» – от 11 до 20 дней включительно, «4» – от 21 до 30 дней включительно.

Перечень кодов МНН лекарственных препаратов, для которых предусмотрена оплата по КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей (st19.097-st19.102 и ds19.071-ds19.078), с расшифровкой содержится
на вкладке «МНН ЛП» файла «Расшифровка групп» (коды gemop1-gemop14, gemop16-gemop18, gemop20-gemop26). Для случаев применения иных лекарственных препаратов, относящихся к ATX группе «L» – противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы, – предусмотрен код «gem» (вкладка «ДКК» файла «Расшифровка групп»), использующийся для формирования КСГ st19.094-st19.096 (ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые, уровни 1-3) и ds19.067-ds19.070 (ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые, уровни 1-4).

Учитывая, что при злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей в ряде случаев длительность госпитализации может значительно превышать 30 дней, предполагается ежемесячная подача счетов на оплату, начиная с 30 дней с даты госпитализации. Для каждого случая, предъявляемого к оплате, отнесение к КСГ осуществляется на основании критериев за период, для которого формируется счет.

*Пример:*

*Пациент находился в стационаре в течение 40 дней. При этом на 25-ый день госпитализации ему был введен однократно даратумумаб, более никаких препаратов из перечня (справочник gemop1-gemop14, gemop16-gemop18, gemop20-gemop26) не вводилось, но вводились другие лекарственные препараты с кодом АТХ «L».*

*Данный случай целесообразно подать к оплате по истечении 30 дней
по КСГ st19.102 «ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)» (код длительности – «4», код МНН – «gemop6»), а за оставшиеся 10 дней – по КСГ st19.094 «ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)» (код длительности – «2», код АТХ – «gem»).*

В случае если между последовательными госпитализациями перерыв составляет 1 день и более, то к оплате подаются 2 случая. При этом
не допускается предъявление к оплате нескольких случаев в течение 30 дней, если перерыв между госпитализациями составлял менее 1 дня (дата начала следующей госпитализации следовала сразу за датой выписки после предыдущей госпитализации). Также не допускается сочетание в рамках одного случая госпитализации и/или одного периода лечения оплаты по КСГ и по нормативу финансовых затрат на случай оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

**КСГ st19.037 «Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований»**

Данная КСГ применяется в случаях, когда фебрильная нейтропения, агранулоцитоз являются основным поводом для госпитализации после перенесенного специализированного противоопухолевого лечения. В случаях, когда фебрильная нейтропения, агранулоцитоз развивается у больного в ходе госпитализации с целью проведения специализированного противоопухолевого лечения, оплата производится по КСГ с наибольшим размером оплаты.

Отнесение случаев лечения к КСГ st19.037 осуществляется по сочетанию двух кодов МКБ-10 (С. и D70 Агранулоцитоз). Учитывая, что кодирование фебрильной нейтропении, агранулоцитоза по КСГ st19.037 осуществляется
в случаях госпитализации по поводу осложнений специализированного противоопухолевого лечения, в столбце «Основной диагноз» необходимо указать диагноз, соответствующий злокачественному заболеванию, а код D70 необходимо указать в столбце «Диагноз осложнения». В случае если код D70 указан в столбце «Основной диагноз», случай лечения будет отнесен к другой КСГ, не связанной с лечением злокачественного новообразования.

**КСГ st19.038 (ds19.028) «Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований»**

Данная КСГ применяется в случаях, когда установка, замена порт-системы являются основным поводом для госпитализации. Если больному
в рамках одной госпитализации устанавливают, меняют порт-систему (катетер) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения, оплата осуществляется по двум КСГ.

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

**Лучевая терапия (КСГ st19.075-st19.082 и ds19.050-ds19.057)**

Отнесение к соответствующей КСГ случаев лучевой терапии осуществляется на основании кода медицинской услуги в соответствии
с Номенклатурой, а также в ряде случаев – количества дней проведения лучевой терапии (числа фракций).

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

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

В случае отсутствия указания кода диапазона фракций в Расшифровке групп, отнесение случая к соответствующей КСГ осуществляется вне зависимости от числа фракций.

**Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (КСГ st19.084-st19.089 и ds19.058, ds19.060-ds19.062)**

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

В случае отсутствия указания кода диапазона фракций в Расшифровке групп, отнесение случая к соответствующей КСГ осуществляется вне зависимости от числа фракций.

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

В случае применения лекарственных препаратов, не относящихся
к перечню МНН лекарственных препаратов на вкладке «МНН ЛП» файла «Расшифровка групп», предусмотренных для отнесения к КСГ для случаев проведения лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией, оплата случая осуществляется по КСГ, определенной исходя из действующего алгоритма группировки.

**Хирургическая онкология**

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

К таким КСГ относятся:

|  |  |
| --- | --- |
| st19.001 | Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1) |
| st19.002 | Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2) |
| st19.003 | Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3) |
| st19.004 | Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1) |
| st19.005 | Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2) |
| st19.006 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1) |
| st19.007 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) |
| st19.008 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3) |
| st19.009 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) |
| st19.010 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) |
| st19.011 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3) |
| st19.012 | Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1) |
| st19.013 | Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2) |
| st19.014 | Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1) |
| st19.015 | Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2) |
| st19.016 | Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1) |
| st19.017 | Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2) |
| st19.018 | Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1) |
| st19.019 | Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2) |
| st19.020 | Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3) |
| st19.021 | Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости |
| st19.022 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях |
| st19.023 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1) |
| st19.024 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2) |
| st19.025 | Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1) |
| st19.026 | Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2) |
| ds19.016 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) |
| st19.123 | Прочие операции при ЗНО (уровень 1) |
| st19.124 | Прочие операции при ЗНО (уровень 2) |
| ds19.017 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) |

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

В случае если злокачественное новообразование выявлено в результате госпитализации с целью оперативного лечения по поводу неонкологического заболевания (доброкачественное новообразование, кишечная непроходимость и др.) отнесение к КСГ и оплата осуществляются в соответствии
с классификационными критериями по коду медицинской услуги без учета кода диагноза злокачественного новообразования. При формировании реестров счетов в указанных случаях рекомендуется установление соответствующей отметки, при этом процесс кодирования случая
по соответствующей КСГ осуществляется на уровне субъекта РФ.

**Лечение лучевых повреждений**

В модели КСГ с 2021 года для случаев лечения лучевых повреждений выделены КСГ st19.103 и ds19.079 «Лучевые повреждения», а также st19.104 «Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях». При этом эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях относится в том числе
к хирургической онкологии.

Формирование КСГ «Лучевые повреждения» осуществляется
на основании сочетания кода МКБ-10, соответствующего лучевым повреждениям, дополнительного кода C., а также иного классификационного критерия «olt», отражающего состояние после перенесенной лучевой терапии.

Формирование КСГ ««Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях» осуществляется на основании сочетания кода МКБ-10, соответствующего лучевым повреждениям, дополнительного кода C., иного классификационного критерия «olt», отражающего состояние после перенесенной лучевой терапии, а также следующих кодов Номенклатуры:

A16.30.022 Эвисцерация малого таза;

A16.30.022.001 Эвисцерация малого таза с реконструктивно-пластическим компонентом.

**КСГ st36.012 и ds36.006 «Злокачественное новообразование
без специального противоопухолевого лечения»**

Отнесение к данной КСГ производится, если диагноз относится
к классу С, при этом больному не оказывалось услуг, являющихся классификационным критерием (химиотерапии, лучевой терапии, хирургической операции). Данная группа может применяться в случае необходимости проведения поддерживающей терапии и симптоматического лечения.

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

В соответствии с Программой по указанным КСГ, а также по КСГ st19.090-st19.093 и ds19.063-ds19.066 «ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения» может осуществляться оплата случаев введения медицинской организацией лекарственных препаратов, предоставленных пациентом или иной организацией, действующей в интересах пациента, из иных источников финансирования (за исключением лекарственных препаратов приобретенных пациентом или его представителем за счет личных средств).

**КСГ st27.014 «Госпитализация в диагностических целях
с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования»**

Отнесение случая к этой группе осуществляется с применением соответствующего кода номенклатуры из раздела «B». Данная группа предназначена в основном как 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, так и для оплаты случаев госпитализации в отделения онкологического профиля с диагностической целью, включая также необходимость проведения биопсии.

**КСГ ds19.029 «Госпитализация в диагностических целях
с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ (только для федеральных медицинских организаций)»**

Данная КСГ применяется только для оплаты медицинской помощи в федеральных медицинских организациях. В связи с чем в тарифных соглашениях субъектов РФ целесообразно предусмотреть тарифы для оплаты ПЭТ КТ в амбулаторных условиях. Отнесение к КСГ ds19.029 осуществляется по коду МКБ-10 (С., D00-D09) в сочетании со следующими кодами Номенклатуры:

- A07.23.008.001 «Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией головного мозга с введением контрастного вещества»;

- A07.30.043 «Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с туморотропными РФП»;

- A07.30.043.001 «Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с туморотропными РФП с контрастированием».

**КСГ ds19.033 «Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования»**

С 2020 года диагностика злокачественных новообразований методами молекулярно-генетических и иммуногистохимических исследований при проведении в условиях дневного стационара оплачивается по отдельной КСГ. В 2023 году в рамках данной группы расширены возможности для проведения в том числе иммунофенотипирования при онкогематологических заболеваниях. Отнесение к КСГ ds19.033 осуществляется в соответствии с иными классификационными критериями «mgi» и «ftg», применяемыми для кодирования случаев госпитализации с обязательным выполнением биопсии при подозрении на злокачественное новообразование и проведением диагностических молекулярно-генетических и/или иммуногистохимических исследований или обязательное выполнение трепанобиопсии/или забора крови (другой биологической жидкости) с последующим проведением иммунофенотипирования методом проточной цитофлуориметрии.

В случае если в условиях дневного стационара пациенту выполнена биопсия, являющаяся классификационным критерием КСГ с коэффициентом затратоемкости, превышающим коэффициент затратоемкости КСГ ds19.033, оплата такой госпитализации осуществляется по КСГ с наибольшим коэффициентом затратоемкости.

**КСГ st19.122 «Поздний посттрансплантационный период после пересадки костного мозга»**

Отнесение к КСГ st19.122 осуществляется по коду иного классификационного критерия «rbpt», соответствующего посттрансплантационному периоду для пациентов, перенесших трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток крови и костного мозга (от 30 до 100 дней).

**8.12. Особенности формирования КСГ по профилю «Офтальмология»**

**Выполнение косметических процедур за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется**. В связи с этим оплата по КСГ услуги A16.26.046.001 «Эксимерлазерная фототерапевтическая кератэктомия» осуществляется только при лечении эрозии, язвы роговицы, кератита, помутнения роговицы, возникшего вследствие воспалительного заболевания или травмы роговицы и в случае невозможности компенсации вызванной ими иррегулярности роговицы с помощью очковой или контактной коррекции, услуг A16.26.046.002 «Эксимерлазерная фоторефракционная кератэктомия» и A16.26.047 «Кератомилез» – при коррекции астигматизма или иррегулярности роговицы, возникших вследствие воспалительного заболевания или травмы роговицы и в случае невозможности их компенсации с помощью очковой или контактной коррекции. Аналогичные принципы применяются для медицинской услуги А16.26.046 «Кератэктомия».

Кодирование медицинского вмешательства по коду услуги А16.26.093 «Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация» возможно только при наличии противопоказаний к имплантации интраокулярной линзы, отраженных в первичной медицинской документации.

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

Кодирование медицинского вмешательства по КСГ st21.006 «Операции на органе зрения (уровень 6)» по коду услуги A16.26.089 «Витреоэктомия» не допускается при проведении передней витреоэктомии - данные вмешательства должны кодироваться по КСГ st21.003 «Операции на органе зрения (уровень 3)» по коду услуги A16.26.089.001 «Витрэктомия передняя»

**5.13. Особенности формирования КСГ st29.007 «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)»**

С 2021 года формирование КСГ «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)» осуществляется по коду иного классификационного критерия «plt», отражающего наличие травмы в двух и более анатомических областях (голова/шея, позвоночник, грудная клетка, живот, таз, конечности), множественную травму и травму в нескольких областях тела, и коду МКБ 10 дополнительного диагноза, характеризующего тяжесть состояния.

Для кодирования критерия «plt» необходимо наличие травм в 2 и более анатомических областях (голова/шея, позвоночник, грудная клетка, живот, таз, конечности – минимум 2 кода МКБ 10) или одного диагноза множественной травмы и травмы в нескольких областях тела. Распределение кодов МКБ 10, ***которые участвуют в формировании группы st29.007 «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)»***, по анатомическим областям приведено в следующей таблице. Для удобства восприятия, каждой анатомической области присвоен код (столбец «Код анатомич. области»).

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

В качестве кода дополнительного диагноза, характеризующего тяжесть состояния, должен быть использован 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.

**Алгоритм формирования группы:**

**Критерии группировки**

**Алгоритм группировки**

**Итог группировки**

**Код диагноза**

**Доп. диагнозы**

**Т1-Т6**

**Т1-Т6**

**Т7**

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

**КСГ st29.007**

**Код «plt»**

**+**

**+**

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

**8.14. Особенности формирования КСГ по профилю «Комбустиология»**

Критерии отнесения: комбинация диагнозов.

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

| № КСГ | Наименование КСГ | Комментарий (модель) | Коды МКБ | Дополни-тельные коды МКБ |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| st33.001 | Отморожения (уровень 1) | Лечение пострадавших с поверхностными отморожениями | Т33.0 - Т33.9, T35.0 |  |
| st33.002 | Отморожения (уровень 2) | Лечение пострадавших с отморожением, некрозом ткани | T34, Т34.0 - Т34.9, T35.1-T35.7 |  |
| st33.003 | Ожоги (уровень 1) | Лечение пострадавших с поверхностными ожогами 1-2 ст. (площадью менее 10%) | T20.1, T20.2, T20.5, T20.6, T21.1, T21.2, T21.5, T21.6, T22.1, T22.2, T22.5, T22.6, T23.1, T23.2, T23.5, T23.6, T24.1, T24.2, T24.5, T24.6, T25.1, T25.2, T25.5, T25.6, T29.1, T29.2, T29.5, T29.6, T30.0, T30.1, T30.2, T30.4, T30.5 | Т31.0, Т32.0 |
| st33.004 | Ожоги (уровень 2) | Лечение пострадавших с поверхностными ожогами 1-2 ст. (площадью 10% и более) | T20.1, T20.2, T20.5, T20.6, T21.1, T21.2, T21.5, T21.6, T22.1, T22.2, T22.5, T22.6,T23.1, T23.2, T23.5, T23.6, T24.1, T24.2, T24.5, T24.6, T25.1, T25.2, T25.5, T25.6,T29.1, T29.2, T29.5, T29.6, T30.0, T30.1, T30.2, T30.4, T30.5, T30.6 | Т31.1-Т31.9, Т32.1-Т32.7 |
| st33.005 | Ожоги (уровень 3) | Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью менее 10%) | T20.0, T20.3, T20.4, T20.7, T21.0, T21.3, T21.4, T21.7, T22.0, T22.3, T22.4, T22.7,T23.0, T23.3, T23.4, T23.7, T24.0, T24.3, T24.4, T24.7, T25.0, T25.3, T25.4, T25.7,T29.0, T29.3, T29.4, T29.7, T30.3, T30.7 | Т31.0, Т32.0 |
| st33.006 | Ожоги (уровень 4) | Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью 10% - 29%) | T20.0, T20.3, T20.4, T20.7, T21.0, T21.3, T21.4, T21.7, T22.0, T22.3, T22.4, T22.7, T23.0, T23.3, T23.4, T23.7, T24.0, T24.3, T24.4, T24.7, T25.0, T25.3, T25.4, T25.7, T29.0, T29.3, T29.4, T29.7, T30.3, T30.7 | Т31.1, Т31.2, Т32.1, Т32.2 |
| Термические и химические ожоги внутренних органов | T27.0, T27.1, T27.2, T27.3 T27.4, T27.5, T27.6, T27.7 |  |
| st33.007 | Ожоги (уровень 5) | Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью более 30%) | T20.0, T20.3, T20.4, T20.7, T21.0, T21.3, T21.4, T21.7, T22.0, T22.3, T22.4, T22.7, T23.0, T23.3, T23.4, T23.7, T24.0, T24.3, T24.4, T24.7, T25.0, T25.3, T25.4, T25.7, T29.0, T29.3, T29.4, T29.7, T30.3, T30.7 | Т31.3, Т31.4, Т31.5, Т31.6, Т31.7, Т31.8, Т31.9, Т32.3, Т32.4, Т32.5, Т32.6, Т32.7, Т32.8, Т32.9 |

Исключением являются ожоги дыхательной системы (коды МКБ 10), при наличии которых случай относится к КСГ st33.006 «Ожоги (уровень 4)» независимо от степени и площади ожога туловища.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| T28.5 | Химический ожог рта и глотки | st27.004 | Другие болезни органов пищеварения, взрослые |
| T28.5 | Химический ожог рта и глотки | st22.002 | Другие болезни органов пищеварения, дети |
| T28.0 | Термический ожог рта и глотки | st27.004 | Другие болезни органов пищеварения, взрослые |
| T28.0 | Термический ожог рта и глотки | st22.002 | Другие болезни органов пищеварения, дети |

### **9. Лекарственная терапия с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов**

### **9.1. Особенности формирования КСГ st36.028-st36.047 и ds36.015-ds36.034 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровни 1-20)»**

Отнесение к данным КСГ производится по комбинации иного классификационного критерия из диапазона «gsh001»-«gsh121», соответствующего МНН лекарственного препарата, наименованию и описанию схемы, количеству дней введения в соответствии со справочником «ГИБП, схемы ЛТ» файла «Расшифровка групп» и кода возраста «5» (от 0 дней до 18 лет) или «6» (старше 18 лет). Код возраста применяется в случае, если лекарственный препарат в соответствии с инструкцией по применению назначается в дозе из расчёта на кг веса (мг/кг), и данная дозировка совпадает для пациентов в возрасте от 0 дней до 18 лет и пациентов старше 18 лет.

Периодичность подачи счетов на оплату случаев госпитализации при лечении одного пациента по КСГ st36.028-st36.047 и ds36.015-ds36.034определяется инструкцией к лекарственному препарату и клиническими рекомендациями по соответствующей нозологии.

Выбор КСГ для оплаты случая лечения осуществляется по общим правилам. В ряде случаев стоимость КСГ, определенной по коду основного заболевания, превышает стоимость КСГ с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (далее – ГИБП и СИ), и оплата в данном случае может осуществляться по КСГ, определенной по коду основного заболевания, при этом учитывается фактическая длительность лечения и наличие у КСГ, определяемой по коду основного заболевания, признака прерванности, в случае длительности госпитализации менее 3-х дней.

В случае лечения пациента лекарственными препаратами в таблетированной форме в стационарных условиях оплата случая осуществляется по КСГ, определенной по коду основного заболевания.

**9.2. Особенности формирования КСГ st36.027 и ds36.014 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов**

**и селективных иммунодепрессантов (инициация)»**

Указанные КСГ применяются для оплаты проведения инициации или замены ГИБП и СИ для заболеваний и состояний, по которым не предусмотрена инициация или замена ГИПБ и СИ, либо предусмотрено назначение только ГИБП без возможности применения СИ, в рамках оказания ВМП.

Необходимо отметить, что поликомпонентная лекарственная терапия с включением (инициацией и заменой) ГИБП и СИ предполагает возможность повторной госпитализации, требующейся в связи с применением насыщающих доз в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата как в рамках модели КСГ, так и при оказании ВМП.

Отнесение к данным КСГ производится по следующим комбинациям:

 - кода МКБ-10, кода возраста «6» (старше 18 лет) и кода иного классификационного критерия «in», соответствующего терапии с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов или селективных иммунодепрессантов;

 - кода МКБ-10, кода возраста «6» (старше 18 лет) и кода иного классификационного критерия «inс», соответствующего терапии с инициацией или заменой селективных иммунодепрессантов;

 - кода МКБ-10 и кода иного классификационного критерия «in», соответствующего терапии с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов или селективных иммунодепрессантов.

**9.3. Особенности формирования КСГ st36.025, st36.026 и ds36.012, ds36.013 «Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции»**

С 2023 года оплата случаев иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции дифференцирована на две КСГ уровень 1 и уровень 2 в зависимости от возраста ребенка. При этом МНН лекарственного препарата и конкретизация возраста ребенка закодирована в ином классификационном критерии:

* irs1 «паливизумаб (1 введение) в рамках проведения иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (дети до 2-х месяцев, включительно)»;
* irs2 «паливизумаб (1 введение) в рамках проведения иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (дети старше 2-х месяцев)».

Для отнесения к КСГ st36.025, st36.026 и ds36.012, ds36.013 случай следует кодировать по коду МКБ-10 основного диагноза Z25.8 «Необходимость иммунизации против другой уточненной одной вирусной болезни», коду возраста «4» (от 0 дней до 2 лет) и коду иного классификационного критерия «irs1», соответствующего одному введению паливизумаба в рамках проведения иммунизации против РСВ инфекции для детей до 2-х месяцев (включительно) или «irs2», соответствующего одному введению паливизумаба в рамках проведения иммунизации против РСВ инфекции для детей старше 2-х месяцев.

Указанная КСГ может применяться как самостоятельно, в случае, когда иммунизация против РСВ является основным поводом к госпитализации, так и в сочетании с КСГ для случаев госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся в том числе показанием к иммунизации.

Если иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции оплачивается в сочетании с другой КСГ, то случай следует кодировать с указанием диагноза Z25.8 «Необходимость иммунизации против другой уточненной одной вирусной болезни» в качестве дополнительного диагноза, кодом возраста «4» (от 0 дней до 2 лет) и коду иного классификационного критерия «irs1» или «irs2».

Детальное описание группировки указанных КСГ для круглосуточного и дневного стационара представлено в таблице.

| **КСГ** | **Основной диагноз****(Код МКБ-10)** | **Дополнительный диагноз****(Код МКБ-10)** | **Возраст** | **Иной классификационный критерий** | **Описание классификационного критерия** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| st36.025 или ds36.012 «Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)» | Z25.8 |  | 4 | irs1 | Паливизумаб (1 введение) в рамках проведения иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (дети до 2-х месяцев, включительно) |
| st36.025 или ds36.012 «Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)» |  | Z25.8 | 4 | irs1 | Паливизумаб (1 введение) в рамках проведения иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (дети до 2-х месяцев, включительно) |
| st36.026 или ds36.013 «Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)» | Z25.8 |  | 4 | irs2 | Паливизумаб (1 введение) в рамках проведения иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (дети старше 2-х месяцев) |
| st36.026 или ds36.013 «Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)» |  | Z25.8 | 4 | irs2 | Паливизумаб (1 введение) в рамках проведения иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (дети старше 2-х месяцев) |

**10. Оплата медицинской помощи при отторжении, отмирании трансплантата органов и тканей**

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

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

*Пример в условиях стационара:*

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

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

*Пример в условиях дневного стационара:*

*КСГ ds36.005 «Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей»*

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

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

**11. Особенности формирования реанимационных КСГ**

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

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

Оплата случаев лечения с применением данных медицинских услуг с 2020 года осуществляется по двум КСГ – по сочетанию КСГ для оплаты лечения основного заболевания, являющегося поводом для госпитализации, и одной из вышеуказанных КСГ.

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

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

1. Непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более;

2. Оценка по шкале органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA) не менее 5 или оценка по шкале оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment, pSOFA) не менее 4.

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

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

Градации оценок по шкале SOFA:

| Оценка | Показатель | 0 балл | 1 балл | 2 балла | 3 балла | 4 балла |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дыхание | PaO2/FiO2,мм рт.ст. | ≥ 400 | < 400 | < 300 | < 200 | < 100 |
| Сердечно-СосудистаяСистема | Среднее АД,мм рт.ст.или вазопрессоры,мкг/кг/мин | ≥ 70 | < 70 | Дофамин< 5 или добутамин(любая доза) | Дофамин5-15 илиадреналин < 0,1норадреналин< 0.1 | Дофамин >15 или адреналин> 0,1 илинорадреналин> 0,1 |
| Коагуляция | Тромбоциты,10 3/мкл | ≥ 150 | < 150 | < 100 | < 50 | < 20 |
| Печень | Билирубин,ммоль/л,мг/дл | < 20< 1,2 | 20-321.2−1.9 | 33-1012.0−5.9 | 102-2016.0−11.9 | >204≥ 12.0 |
| Почки | Креатинин,мкмоль/л,мг/дл | <110<1,2 | 110-1701,2-1,9 | 171-2992,0-3,4 | 300-4403,5-4,9 | >440>4,9 |
| ЦНС | Шкала Глазго,баллы | 15 | 13-14 | 10-12 | 6-9 | <6 |

Примечания:

- Дисфункция каждого органа оценивается отдельно в динамике.

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

- Адренергические препараты назначены как минимум на 1 час в дозе мкг на кг в минуту.

- Среднее АД в mm Hg =

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

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

- Общий балл SOFA = Сумма баллов всех 6 параметров.

Интерпретация:

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

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

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

Примечания:

- 15 баллов – сознание ясное.

- 10-14 баллов – умеренное и глубокое оглушение.

- 9-10 баллов – сопор.

- 7-8 баллов – кома 1-й степени.

- 5-6 баллов – кома 2-й степени.

- 3-4 балла – кома 3-й степени.

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

| Оценка | Показатель | Баллыa |
| --- | --- | --- |
| 0 балл | 1 балл | 2 балла | 3 балла | 4 балла |
| Дыхание | PaO2/FiO2b,мм рт.ст. | ≥400 | 300-399 | 200-299 | 100-199 с респираторной поддержкой | <100 с респираторной поддержкой |
| или SpO2/FiO2c | ≥292 | 264-291 | 221-264 | 148-220 с респираторной поддержкой | <148 с респираторной поддержкой |
| Сердечно-СосудистаяСистема | Среднее АД соответственно возрастной группе или инфузия вазоактивных препаратов,мм рт.ст.или мкг/кг/минd |  |  |  |  |  |
| < 1 мес. жизни | ≥46 | <46 | Допамин гидрохлорид ≤ 5 или добутамин гидрохлорид (любой из препаратов) | Допамин гидрохлорид > 5 или эпинефрин ≤ 0.1 или норэпинефрин битартрат ≤ 0.1 | Допамин гидрохлорид > 15 или эпинефрин > 0.1 или норэпинефрин битартрат > 0.1 |
| 1 – 11 мес. | ≥55 | <55 |
| 12 – 23 мес. | ≥60 | <60 |
| 24 – 59 мес. | ≥62 | <62 |
| 60 – 143 мес. | ≥65 | <65 |
| 144 – 216 мес.e | ≥67 | <67 |
| Коагуляция | Тромбоциты,103/мкл | ≥150 | 100-149 | 50-99 | 20-49 | <20 |
| Печень | Билирубин,мг/дл | <1.2 | 1.2-1.9 | 2.0-5.9 | 6.0-11.9 | >12.0 |
| Почки | Креатинин соответственно возрастной группе, мг/дл |  |  |  |  |  |
| < 1 мес. жизни | <0.8 | 0.8-0.9 | 1.1-1.0 | 1.2-1.5 | ≥1.6 |
| 1 – 11 мес. | <0.3 | 0.3-0.4 | 0.5-0.7 | 0.8-1.1 | ≥1.2 |
| 12 – 23 мес. | <0.4 | 0.4-0.5 | 0.6-1.0 | 1.1-1.4 | ≥1.5 |
| 24 – 59 мес. | <0.6 | 0.6-0.8 | 0.9-1.5 | 1.6-2.2 | ≥2.3 |
| 60 – 143 мес. | <0.7 | 0.7-1.0 | 1.1-1.7 | 1.8-2.5 | ≥2.6 |
| 144 – 216 мес.e | <1.0 | 1.0-1.6 | 1.7-2.8 | 2.9-4.1 | ≥4.2 |
| ЦНС | Шкала Глазго,Баллыf | 15 | 13-14 | 10-12 | 6-9 | <6 |

Примечания:

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

b – PaO2 измеряется в миллиметрах ртутного столба.

с – в расчете используется значение SpO2 97% и ниже.

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

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

f – Расчет производился по педиатрической модификации Шкалы Комы Глазго.

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

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

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

**12. Особенности формирования КСГ st36.013-st36.015 для случаев проведения антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами**

Отнесение к КСГ st36.013-st36.015 «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровни 1-3)» осуществляется по коду иного классификационного критерия из диапазона «amt01»-«amt15», соответствующего коду схемы лекарственной терапии в соответствии со справочником «ДКК» файла «Расшифровка групп».

Иные классификационные критерии для данных КСГ включают МНН дорогостоящего лекарственного препарата, назначение которого является критерием отнесения к группе, возможность назначения в составе схем любых других антимикробных и антимикотических лекарственных препаратов, а также обязательность наличия результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами.

При этом не ограничена возможность использования в составе применяемой схемы других антимикробных лекарственных препаратов: для антибактериальных лекарственных препаратов возможно сочетание с любыми другими лекарственными препаратами, предусмотренными для проведения антимикробной терапии, в том числе антимикотическими, и наоборот. Также возможно использование как схем, включающих только антибактериальные лекарственные средства, так и терапии, включающей только антимикотические препараты.

Оплата случая лечения по указанным КСГ во всех случаях осуществляется в сочетании с КСГ, определенной по коду основного заболевания. В случае последовательного назначения нескольких курсов антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами, осуществляется оплата по нескольким КСГ, однако не допускается выставление случая по двум КСГ из перечня st36.013–st36.015 «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1–3)» с пересекающимися сроками лечения.

**13. Особенности формирования реабилитационных КСГ**

Отнесение к КСГ st37.001-st37.018 и ds37.001-ds37.012, охватывающим случаи оказания реабилитационной помощи, производится по коду сложных и комплексных услуг Номенклатуры (раздел В) в большинстве случаев вне зависимости от диагноза. С 2023 года в КСГ, используемые для оплаты медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями центральной нервной системы дополнительно включен диагноз «Рассеянный склероз» (код МКБ-10 G35).

Также для отнесения к группе КСГ учитывается иной классификационный критерий, в котором учтены следующие параметры:

* шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ), установленной Порядком медицинской реабилитации взрослых;
* уровень курации установленный порядком медицинской реабилитации для детей;
* оптимальная длительность реабилитации в койко-днях (пациенто-днях);
* факт проведения медицинской реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19;
* факт назначения ботулинического токсина;
* факт применения роботизированных систем;
* факт сочетания 2-х медицинских услуг: B05.069.005 «Разработка индивидуальной программы дефектологической реабилитации», B05.069.006 «Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации».

Перечень иных классификационных критериев представлен с расшифровкой в таблице.

| **Код ДКК** | **Наименование ДКК** |
| --- | --- |
| rb2 | 2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) |
| rb2cov | Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) |
| rb3 | 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) |
| rb3cov | Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) |
| rb4 | 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) |
| rb4cov | Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) |
| rb4d12 | 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), не менее 12 дней |
| rb4d14 | 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), не менее 14 дней |
| rb5 | 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) |
| rb5cov | Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) |
| rb5d18 | 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), не менее 18 дней |
| rb5d20 | 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), не менее 20 дней |
| rb6 | 6 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) |
| rbb2 | 2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина |
| rbb3 | 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина |
| rbb4d14 | 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина, не менее 14 дней |
| rbb5d20 | 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина, не менее 20 дней |
| rbbp4 | продолжительная медицинская реабилитация (30 дней), 4-балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина |
| rbbp5 | продолжительная медицинская реабилитация (30 дней) , 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина |
| rbbprob4 | продолжительная медицинская реабилитация (30 дней), 4-балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем и назначение ботулинического токсина |
| rbbprob5 | продолжительная медицинская реабилитация (30 дней) , 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем и назначение ботулинического токсина |
| rbbrob4d14 | 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем и назначение ботулинического токсина, не менее 14 дней |
| rbbrob5d20 | 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем и назначение ботулинического токсина, не менее 20 дней |
| rbp4 | продолжительная медицинская реабилитация (30 дней), 4-балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) |
| rbp5 | продолжительная медицинская реабилитация (30 дней) , 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) |
| rbprob4 | продолжительная медицинская реабилитация (30 дней), 4-балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем |
| rbprob5 | продолжительная медицинская реабилитация (30 дней) , 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем |
| rbps5 | продолжительная медицинская реабилитация (сестринский уход) (30 дней), 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) |
| rbpt | Посттрансплантационный период для пациентов, перенесших трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток крови и костного мозга (от 30 до 100 дней) |
| rbrob4d12 | 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем, не менее 12 дней |
| rbrob4d14 | 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем, не менее 14 дней |
| rbrob5d18 | 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем, не менее 18 дней |
| rbrob5d20 | 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем, не менее 20 дней |
| rbs | Обязательное сочетание 2-х медицинских услуг: B05.069.005 «Разработка индивидуальной программы дефектологической реабилитации», B05.069.006 «Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации» |
| ykur1 | Уровень курации I |
| ykur2 | Уровень курации II |
| ykur3d12 | Уровень курации III, не менее 12 дней |
| ykur4d18 | Уровень курации IV, не менее 18 дней |
| ykur3 | Уровень курации III |
| ykur4 | Уровень курации IV |

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

При оценке 0–1 балла по ШРМ пациент не нуждается в медицинской реабилитации; при оценке 2 балла пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара; при оценке 3 балла медицинская реабилитация оказывается пациенту в условиях дневного стационара или в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента и в соответствии с установленной маршрутизацией; при оценке 4–6 баллов медицинская реабилитация осуществляется в стационарных условиях.

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

Отнесение к КСГ «Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации» (КСГ st37.015 и ds37.010) осуществляется по коду медицинской услуги B05.028.001 «Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями органа слуха» или B05.046.001 «Слухо-речевая реабилитация глухих детей с кохлеарным имплантом» в сочетании с двумя классификационными критериями: возраст до 18 лет (код 5) и код классификационного критерия «rbs».

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

**14. Особенности формирования КСГ для случаев лечения дерматозов (st06.004- st06.007 и ds06.002- ds06.005)**

Отнесение к КСГ st06.004 и ds06.002 «Лечение дерматозов с применением наружной терапии» производится только по коду МКБ 10 (диагнозу).

Отнесение к КСГ st06.005 и ds06.003 «Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза», st06.006 и ds06.004 «Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии», st06.007 и ds06.005 «Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии» производится по комбинации кода МКБ 10 (диагноза) и иного классификационного критерия из диапазона «derm1»-«derm9», соответствующего примененному виду терапии в соответствии со справочником «ДКК» файла «Расшифровка групп». Для случаев лечения псориаза в ином классификационном критерии также предусмотрена оценка индекса тяжести и распространенности псориаза (PASI).

Также в указанные КСГ добавлен код МКБ 10 C84.0 - Грибовидный микоз. При этом сочетание кода C84.0 с иным классификационным критерием «derm4», или «derm5», или «derm7», или «derm8» возможно только при оказании медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология».

**15. Оплата случаев лечения соматических заболеваний, осложненных старческой астенией**

КСГ st38.001 «Соматические заболевания, осложненные старческой астенией» формируется с учетом двух классификационных критериев – основного диагноза пациента (из установленного Расшифровкой групп перечня) и сопутствующего диагноза пациента (R54 Старческая астения).

Обязательным условием для оплаты медицинской помощи по данной КСГ также является лечение на геронтологической профильной койке.

**16. Оплата медицинской помощи с применением методов диализа**

При оказании медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа, оплата в условиях круглосуточного стационара осуществляется за услугу диализа только в сочетании с основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации.

Пример в условиях стационара:

*КСГ st18.002 «Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа».*

Группа формируется исходя из соответствующих кодов МКБ-10 и кодов номенклатуры, обозначающих выполнение услуг, обеспечивающих доступ для диализа.

При этом стоимость услуги, с учетом количества фактически выполненных услуг, прибавляется в рамках одного случая лечения. Поправочные коэффициенты: КУС, КСЛП, КУ распространяются только на КСГ. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг недопустимо.

*КСГ st18.001 «Почечная недостаточность».*

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

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

В случае если выполняются услуги диализа при сепсисе, септическом шоке, полиорганной недостаточности, печеночной недостаточности, острых отравлениях, остром некротическом панкреатите, остром рабдомиолизе и других миоглобинурических синдромах, парапротеинемических гемобластозах, жизнеугрожающих обострениях аутоиммунных заболеваний дополнительной оплате полежат следующие выполненные услуги к стоимости КСГ:

A18.05.001.001 Плазмообмен;

A18.05.001.003 Плазмодиафильтрация;

A18.05.001.004 Плазмофильтрация каскадная;

A18.05.001.005 Плазмофильтрация селективная;

A18.05.002.004 Гемодиализ с селективной плазмофильтрацией и адсорбцией;

A18.05.003.001 Гемофильтрация крови продленная;

A18.05.006.001 Селективная гемосорбция липополисахаридов;

A18.05.007 Иммуносорбция;

A18.05.020.001 Плазмосорбция сочетанная с гемофильтрацией;

A18.05.021.001 Альбуминовый диализ с регенерацией альбумина.

При проведении экспертизы качества медицинской помощи оценивается обязательность проведения в полном объеме услуг 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 услугу экстракорпорального диализа и один день перитонеального диализа. В целях учета объемов медицинской помощи учитывается лечение в течение одного месяца, как одно обращение (законченный случай) с указанием дат каждой процедуры и расчетом стоимости законченного случая по количеству выполненных услуг.