Приложение 1

к Дополнительному соглашению от 05.02.2019 г.

Приложение 2

к Тарифному соглашению от 28.12.2018 г.

ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной

программы обязательного медицинского страхования

Кабардино-Балкарской Республики

**с 01.02.2019 г.**

**1. Общие положения**

1.1. Порядок оплаты медицинской помощи (далее – Порядок), устанавливает общие принципы оплаты медицинской помощи, предоставляемой медицинскими организациями республики в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кабардино-Балкарской Республики.

1.2. На территории Кабардино-Балкарской Республики (далее – КБР) действует единая система оплаты медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования КБР.

1.3. Оплата за оказанную медицинскую помощь производится в соответствии с номенклатурой работ и услуг, определенных лицензией медицинской организации.

1.4. Оплата медицинских услуг производится на основании представленных медицинской организацией счетови реестров счетов в пределах объемов медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования КБР, по способам оплаты и по тарифам на медицинские услуги, утверждёнными Тарифным соглашением на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории КБР на текущий год (далее – Тарифное соглашение).

1.5. При невозможности предоставления медицинских услуг определенного вида и объема, требуемого для выполнения стандарта оказания медицинской помощи, медицинская организация обеспечивает оказание необходимой медицинской помощи пациенту в другой(их) медицинской(их) организации(ях), оплатив ей(им) в дальнейшем стоимость данной(ых) услуги (услуг) согласно договору, заключенному между сторонами.

1.6. Оплата медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами КБР, производится в соответствии с разделом IX Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.02.2011г. № 158н.

1.7. Медицинская помощь военнослужащим Министерства обороны РФ, Федеральной службы безопасности РФ, Федерального агентства правительственной связи и информации при Президенте РФ, Федеральной службы охраны РФ, Службы внешней разведки РФ, Федеральной пограничной службы РФ, Министерства юстиции РФ и других федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба, оказывается в соответствии с постановлением Правительства РФ от 31.12.2004г. № 911 «О порядке оказания медицинской помощи, санаторно-курортного обеспечения и осуществления отдельных выплат некоторым категориям военнослужащих, сотрудникам правоохранительных органов и членам их семей, а также отдельным категориям граждан, уволенных с военной службы».

Медицинская помощь сотрудникам органов внутренних дел оказывается в соответствии с постановлением Правительства РФ от 30.12.2011г.№ 1232 «О порядке оказания сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации, отдельным категориям граждан Российской Федерации, уволенных со службы в органах внутренних дел, и членам их семей медицинской помощи и их санаторно-курортного обеспечения».

Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, осуществляется Фондом социального страхования Российской Федерации за счет средств обязательного социального страхования в соответствии с Федеральным законом [от 24 июля 1998 года N 125-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=281129#l0) "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (в ред. Федерального закона [от 28.12.2016 N 493-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=286482#l20)).

Медицинская помощь, оказанная категориям граждан, указанным в п. 1.7 не подлежит оплате за счет средств обязательного медицинского страхования.

1.8. Медицинская помощь, оказанная ребенку до даты государственной регистрации рождения и получения полиса ОМС на него, оплачивается на основании данных полиса ОМС матери или другого законного представителя ребенка.

1.9. Оплата медицинской помощи, оказанной иностранным гражданам и лицам без гражданства в медицинских организациях на территории КБР, осуществляется в соответствии с федеральным законодательством: ст.19 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от 21.11.2011г. №323-ФЗ; Постановлением Правительства РФ от 06.03.2013 г. №186 «Об утверждении правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации.

1.10. Лицам, имеющим удостоверение беженца, свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, а также имеющим свидетельство о предоставлении временного убежища, право на медицинскую помощь предоставляется в соответствии с Федеральным законом от 19.02.1993 №4528-1 (в редакции от 22.12.2014г.)«О беженцах».

1.11. При замене застрахованным лицом страховой медицинской организации в период лечения оплата случая оказания медицинской помощи осуществляется страховой медицинской организацией, в которой гражданин застрахован на момент завершения лечения;

**2. Порядок оплаты первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях**

2.1. Для оплаты первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях на территории КБР применяются следующие способы оплаты:

- для медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, – по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

- для медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц и для медицинских организаций, оказывающих стоматологическую помощь – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

- для оплаты дорогостоящих видов лечебно-диагностических услуг (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, сосудов нижних конечностей, молекулярная диагностика аллергии, перитонеальный диализ, гемодиализ в амбулаторных условиях, молекулярно-биологическое исследование (МБИ) на определение вируса и генотипа гепатита С (качественное и количественное), молекулярно-биологическое исследование (МБИ) на определение вируса гепатита В (качественное и количественное),пренатальная диагностика (УЗИ-скрининг)– за медицинскую услугу по утвержденным тарифам;

- для оплаты медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами КБР, – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) по утверждённым тарифам.

По подушевому нормативу финансирования оплачивается первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная медико-санитарная помощь, оказаннаямедицинскими организациями сферы ОМС КБР лицам, застрахованным на территории КБРи прикрепившимся к медицинской организации для обслуживания в соответствии с «Регламентомприкрепления и учета граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, к медицинским организациям государственной системы здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, оказывающим первичную медико-санитарную помощь и включенным в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики, с использованием региональных информационных систем», утвержденным совместным приказом Министерства здравоохранения и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики от 01.03.2017г. №39-П/60(далее – Регламент), по состоянию на первое число отчетного месяца.

Вся работа по прикреплению и откреплению застрахованных лиц должна осуществляться в соответствии с Регламентом.

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц с учетом половозрастного коэффициента включаются расходы на финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи, оказанной при профилактических посещениях и обращениях (законченный случай).

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц не включаются:

- расходы на финансовое обеспечение мероприятий по проведению диспансеризации и профилактических осмотров взрослого населения, медицинских осмотров несовершеннолетних, диспансеризации детей-сирот;

- расходы на оплату диализа в амбулаторных условиях;

- расходы на медицинскую помощь, оказанную в неотложной форме;

-расходы на дорогостоящие виды лечебно- диагностических услуг (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, дуплексное сканирование сосудов нижних конечностей, перитонеальный диализ, гемодиализ в амбулаторных условиях, гемодиафильтрация в амбулаторных условиях, молекулярная диагностика аллергии, молекулярно-биологическое исследование (МБИ) на определение вируса и генотипа гепатита С (качественное и количественное), молекулярно-биологическое исследование (МБИ) на определение вируса и гепатита В (качественное и количественное),пренатальная диагностика (УЗИ-скрининг);

- расходы на оплату стоматологической помощи.

Оплата медицинской помощи, оказанной в виде посещений или обращений в медицинских организациях, имеющих прикрепившихся лиц, будет осуществляться ежемесячно по дифференцированному подушевому нормативу финансирования, исходя из количества прикрепившихся лиц по состоянию на первое числоотчетного месяца.

При формировании счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, вне зависимости от применяемого способа оплаты, в реестрах счетов отражаются все единицы объёма с указанием размеров установленных тарифов.

При этом, медицинские организации, финансируемые по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, в реестрах по посещениям и обращениям стоимость оказанной медицинской помощи указывают равной 0.

**В тариф посещения или обращения для медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, включаются расходы на финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи, оказанной при профилактических посещениях и обращениях (законченный случай).**

При проведении МЭК, МЭЭ и ЭКМП оказанной медицинской помощи неоплата или неполная оплата медицинских услуг, а также взыскание с медицинской организации штрафов осуществляется СМО в соответствии с Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) (**Приложение 24** к Тарифному соглашению от 28.12.2018г.).

Уменьшение оплаты по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи для медицинских организаций, применяющих способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лицв сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи, производится со стоимости единицы объема медицинской помощи – посещения, обращения, утвержденных Тарифным соглашением от 28.12.2018г.

При проведении МЭК реестров счетов медицинских организаций,использующих способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи, при подтверждении факта оказания медицинской помощизастрахованному лицу, не прикрепленному к данной медицинской организации, при снятии с оплаты данного случая применять код 5.1.4. Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), а также уплаты медицинской организацией штрафа, в том числе за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в медицинских организациях сферы ОМСКБР – некорректное заполнение полей реестра счетов.

Сумма, принятая к оплате СМО по счету от МО, использующих способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц,при оказании первичной медико-санитарной помощи не должна превышать сумму, утвержденную по подушевому нормативу финансирования для данной МО за отчетный период.

Исправленные реестры при оплате по подушевому нормативу финансирования предъявляются страховым медицинским организациям в утвержденном порядке.

Проведение МЭК исправленных счетов и реестров счетов при оплате по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц осуществляется аналогично МЭК основного счета и реестра счета.

При этом СМО необходимо учитывать, что сумма, принятая к оплате по исправленному счету не может превышать сумму, снятую по результатам МЭК основного счета.

При превышении суммы, предъявленной к оплате в исправительном счете, снятие производить по коду 5.3.2. Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), а также уплаты медицинской организацией штрафа, в том числе за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в медицинских организациях сферы ОМС КБР–предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением Комиссии по разработке территориальной программы.

Оказание первичной медико-санитарной помощи включает: услуги врачебных осмотров (осмотров среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации), назначенные по их результатам и зафиксированные в медицинской карте пациента лечебные, диагностические услуги (в том числе клинико-диагностические, биохимические, бактериологические, цитологические, иммунносерологические исследования и т.п., диагностика лучевая, функциональная, эндоскопическая и т.п.), услуги вспомогательных служб (процедурный кабинет, вотделении физиотерапии – кабинеты по видам физиотерапевтической помощи, в том числе кабинет массажа, лечебной физкультуры и т.п.) и т.д. в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 года № 804н.

В качестве учетной единицы для оплаты первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях принимается:

2.1.1. Профилактическое посещение:

а) посещение с профилактической целью:

- в Центрах здоровья (впервые обратившихся граждан в отчетном году для проведения комплексного обследования и в связи с динамическим наблюдением в Центре здоровья);

- в связи с диспансерным наблюдением;

- в связи с медицинскими осмотрами при проведении профилактических прививок;

- в связи с патронажем;

б) посещение с иными целями:

- разовые посещения по поводу заболевания, динамического наблюдения в период беременности при физиологическом течении не более 1 раза в месяц при сроке беременности до 30 недель, не более 2 раз в месяц при сроке беременности более 30 недель);

- разовые посещения по поводу динамического наблюдения в период беременности с отягощенным анамнезом (гинекологическим, акушерским) при физиологическом течении (количество посещений по мере необходимости – в зависимости от состояния беременной по решению лечащего врача);

- посещения, связанные с назначением диагностического обследования, направлением на консультацию, госпитализацию, получением справок установленного образца, санаторно-курортной карты и других медицинских документов).

**Для медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц,при включении в реестр оказанной медицинской помощи позиции по профилактическому посещению способ оплаты указывать «По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи» (код 25).**

Для медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, для медицинских организаций, оказывающих стоматологическую помощь, и при формировании реестров счетов в рамках межтерриториальных расчетов при использовании тарифа на 1 профилактическое посещение в реестрах медицинской помощи указывать способ оплаты – «за посещение»(код 29).

2.1.2. Обращение по поводу заболевания, представляющее собой законченный случай лечения заболевания (кратностью 2 и более посещений).

Учет объемов медицинской помощи ведется в обращениях и посещениях внутри обращения.

**Для медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц,при включении в реестр оказанной медицинской помощи позиции по обращению способ оплаты указывать «По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи» (код 25).**

Для медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц,для медицинских организаций, оказывающих стоматологическую помощь, и при формировании реестров счетов в рамках межтерриториальных расчетов при использовании тарифа на1 обращение по поводу заболевания в реестрах медицинской помощи указывать способ оплаты – «за обращение (законченный случай)»(код 30).

2.1.3. Посещение в связи с оказанием **неотложной медицинской** помощи.

При использовании тарифа напосещение неотложной медицинской помощив реестрах медицинской помощи указывать способ оплаты – **за посещение (код 29)** – для всех медицинских организаций, оказывающих неотложную медицинскую помощь

2.1.4. Комплексное посещение:

- законченный случай диспансеризации детей-сирот;

-законченный случай профилактического медицинского осмотра взрослого населения;

- законченный случай диспансеризации определенных групп взрослого населения (I и II этапы)с периодичностью 1 раз в 3 года,при этом, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 26.10.2017 г. №869н, первый этап считается завершенным и подлежит оплате как завершенный случай при выполнении не менее 85 % от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола (обязательным являются анкетирование и прием врача-терапевта). Допускается учет ранее выполненных вне рамок диспансеризации исследований в течение предшествующих 12 месяцев и (или) отказы гражданина от прохождения отдельных обследований, но не более 15 % от объема диспансеризации;

в случае превышения объема ранее выполненных исследований более 15% от объема диспансеризации, установленного для соответствующего возраста и пола, а общий объем выполненных в рамках диспансеризации и учтенных осмотров, исследований и иных мероприятий составляет не менее 85 %, первый этап отражается в отчете как завершенный случай, при этом оплате подлежат только выполненные осмотры (исследования) в соответствии с тарифами на медицинские услуги;

в случае выполнения в рамках первого этапа диспансеризации менее 85% от объема диспансеризации, установленного для соответствующего возраста и пола, но при этом выполненные осмотры, исследования и иные мероприятия составляют 85% и более от объема обследования, установленного для профилактического медицинского осмотра, такие случаи учитываются как проведенный профилактический медицинский осмотр и соответственно оплата осуществляется по тарифу, установленному для профилактического медицинского осмотра взрослого населения;

- законченный случай диспансеризации определенных групп взрослого населения (I и II этапы)с периодичностью 1 раз в 2 года;

- исследования, проводимые с периодичностью 1 раз в 2 года, при совпадении года их проведения с исследованиями, проводимыми 1 раз в 3 года (совпадения происходят 1 раз в 6 лет),учитываются в случаях проведения диспансеризации с периодичностью 1 раз в 3 года;

диагностические критерии факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний, выявленные в результате проведенной диспансеризации, кодировать в соответствии с приложением 2 к Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения РФ от 26.10.2017 г. №869н;

при исследовании кала на скрытую кровь и цитологическом исследовании мазка с шейки матки в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения обязательным условием является исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом, цитологическое исследование мазка с шейки матки при окрашивании мазка по Папаниколау;

при формировании списков лиц, подлежащих проведению профмероприятий:

при совпадении диспансеризации, проводимой с периодичностью 1 раз в 2 года, с профилактическим медицинским осмотром застрахованное лицо вносить в списки для проведения диспансеризации с периодичностью 1 раз в 2 года;

при совпадении диспансеризации, проводимой с периодичностью 1 раз в 2 года, с диспансеризацией, проводимой с периодичностью 1 раз в 3 года (совпадение 1 раз в 6 лет), застрахованное лицо вносить в списки для проведения диспансеризации с периодичностью 1 раз в 3 года;

- законченный случай профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, при этом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 г. №514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», профилактический осмотр является завершенным в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения исследований, включенных в Перечень исследований (I этап).

Допускается учет ранее выполненных вне рамок медицинских осмотров несовершеннолетних старше 2-х лет осмотров и исследований в течение предшествующих 3 месяцев, а у несовершеннолетнего, не достигшего возраста 2 лет, учитываются результаты ранее выполненных осмотров и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра или исследования.

Общая продолжительность I этапа профилактического осмотра должна составлять не более 20 рабочих дней, а при назначении дополнительного обследования общая продолжительность профилактического осмотра должна составлять не более 45 рабочих дней (I и II этапы).

Учет объемов медицинской помощи ведется в законченных случаях и посещениях внутри законченного случая по всем видам профилактических мероприятий.

При проведении МЭК счетов и реестров счетов за проведенные диспансеризацию определенных групп взрослого населения с периодичностью 1 раз в 3 года и с периодичностью 1 раз в 2 года, профилактический медицинский осмотр взрослого населения СМО необходимо проводить проверку на прикрепление застрахованных лиц к медицинским организациям, предъявившим счета и реестры счетов. При обнаружении факта проведения любого из вышеуказанных видов профилактических мероприятий застрахованному лицу, не прикрепленному кданной медицинской организации, при снятии с оплаты данного случая применять код – 5.1.4. Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), а также уплаты медицинской организацией штрафа, в том числе за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в медицинских организациях сферы ОМС Кабардино-Балкарской Республики – некорректное заполнение полей реестра счетас комментариями по случаю.

При предъявлении к оплате случая повторного проведения любого вида профмероприятия для взрослого населения одному и тому же застрахованному лицу, при наличии ранее оплаченной позиции (пересечение сроков проведения диспансеризации или профилактического медосмотра, регламентированных соответствующими приказами МЗ РФ), случай снимается с оплаты с применением кода дефекта – 5.7.1. – позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее) с комментариями по случаю.

При предъявлении к оплате более одного случая проведения любых видов профмероприятий для взрослого населения, проведенных в один отчетный период одному и тому же застрахованному лицу, с оплаты снимаются оба случая по коду дефекта –5.1.4.– некорректное заполнение полей реестра счета с комментариями по случаям.

При проведении МЭК за проведенные медицинские осмотры несовершеннолетних, диспансеризацию детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, диспансеризацию детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях Кабардино-Балкарской Республики, СМО не проводить проверку на прикрепление застрахованного лица к медицинской организации, предъявившей счет и реестр счета.

При необходимости проведения II этапа профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних II этап осуществляется медицинской организацией, проводившей I этап.

При предъявлении к оплате случаев профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних двумя медицинскими организациями – МО по месту прикрепления и МО по месту обучения, к оплате принимается случай медосмотра, осуществленный первым по дате. В случае совпадения или пересечения сроков проведения медосмотра двумя медицинскими организациями, случай профилактического медицинского осмотраоплачивается МО по месту прикрепления несовершеннолетнего.

2.1.5. При оказании стоматологической помощи, учет объемов медицинской помощи вести в посещениях, обращениях и в условных единицах трудоемкости – в УЕТ.

Стоимость случая оказания медицинской помощи по стоматологии (посещение или обращение) рассчитывается суммированием стоимости УЕТ.

2.1.6. Медицинская услуга – при проведении дорогостоящих лечебно-диагностических услуг – компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, сосудов нижних конечностей, молекулярная диагностика аллергии, перитонеальный диализ, гемодиализ в амбулаторных условиях, гемодиафильтрация в амбулаторных условиях,молекулярно-биологическое исследование (МБИ) на определение вируса и генотипа гепатита С (качественное и количественное), молекулярно-биологическое исследование (МБИ) на определение вируса гепатита В (качественное и количественное),пренатальная диагностика (УЗИ-скрининг).

При формировании реестров счетов для оплаты диагностических услуг в поле «вид медицинской помощи» указывается «первичная специализированная медицинская помощь» (код 13), в поле «код способа оплаты медицинской помощи» указывается **«28»** - **за медицинскую услугу.**

Обязательным условием оформления реестра счетов является указание кода диагностической услуги в соответствии с действующей «Номенклатурой лечебно-диагностических услуг на 2019 год», утвержденной Комиссией по разработке ТПОМС КБР.

2.1.7. Оплата медицинской помощи, оказанной средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, осуществляется с применением коэффициента 0,8:

фельдшером терапевтического участка – 0,8 от тарифа терапевта;

медицинской сестрой педиатрического участка – 0,8 от тарифа педиатра;

акушеркой гинекологического участка – 0,8 от тарифа акушера-гинеколога;

зубным врачом – 0,8 от тарифа стоматолога.

При оказании медицинской помощи средним медицинским персоналом в реестрах медицинской помощи в поле «вид медицинской помощи» указывать «первичную доврачебную медико-санитарную помощь» (код 11), в поле «специальность» в соответствии с классификатором V 021 указывать «Лечебное дело (средний медицинский персонал)» - код 206 - для фельдшера терапевтического участка и медицинской сестры педиатрического участка, «Акушерское дело (средний медперсонал)» - код 207 – для акушерки гинекологического участка, «Стоматология (средний медперсонал)» - код 208 – для зубных врачей, в поле «профиль» при оказании медицинской помощи фельдшером терапевтического участка указывать профиль «терапия» (код 97), медицинской сестрой педиатрического участка – профиль «педиатрия» (код 68), акушеркой гинекологического участка – профиль «акушерство и гинекология» (код 136), зубным врачом – профиль «стоматология» (код 85) для оплаты стоматологической помощи, оказанной и взрослым, и детям, при оказании неотложной помощи – профиль «неотложная помощь» (код 160);

2.2. Не подлежат оплате как посещения:

- обследования в отделениях (кабинетах) функциональной, лучевой, эндоскопической диагностики, лабораториях и т.д.(за исключением объемов обследований в медицинских организациях, утвержденных Комиссией по разработке Территориальной программы ОМС КБР);

- консультации и экспертизы, проводимые врачебными комиссиями;

-посещения к врачам функциональной диагностики, физиотерапевтам, логопедам, психологам и т.п.;

-посещения врачей, регламентированные нормативными документами в качестве платных медицинских услуг;

- повторное посещение в течение дня больным одного и того же врача или врачей одной и той же специальности и (или) среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием в порядке, установленном Министерством здравоохранения РФ.

2.3. Медицинские услуги, оказанные врачом или средним медицинским работником, ведущим самостоятельный прием, независимо от вида/повода обращения пациента, должны быть зафиксированы в медицинской документации: медицинской карте амбулаторного больного (ф. № 025/у), истории развития ребенка (ф. № 112/у), медицинской карте ребенка (ф. № 026/ у).

Отсутствие в медицинской документации записи, отражающей врачебный осмотр или осмотр средним медицинским работником, ведущим самостоятельный прием, консультацию пациента, является основанием для отказа в оплате данного случая оказания первичной медико-санитарной помощи.

2.4. Отбор пациентов и направление на проведение магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии, дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий, сосудов нижних конечностей, молекулярной диагностики аллергии, молекулярно-биологическое исследование (МБИ) на определение вируса и генотипа гепатита С (качественное и количественное), молекулярно-биологическое исследование (МБИ) на определение вируса гепатита В (качественное и количественное), пренатальной диагностики (УЗИ-скрининга)в плановом порядке осуществляется в соответствии с действующим приказом МЗ КБР от 10 января 2019г. №2-П «О проведении дорогостоящих видов диагностики застрахованным гражданам Кабардино-Балкарской Республики за счет средств обязательного медицинского страхования в 2019г.» в рамках выделенных объемов.

В сложных и спорных случаях для принятия решения о необходимости проведения дорогостоящих видов диагностики привлекается главный специалист по профилю заболевания.

Направления на вышеуказанные виды обследований необходимо выдавать строго в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом МЗ РФ от 13 октября 2017 года № 804н и действующей «Номенклатурой лечебно-диагностических услуг на 2019 год», утвержденной Комиссией по разработке ТПОМС КБР.

Направление на проведение дорогостоящих видов диагностики выдается специалистом медицинской организации, в которой пациент наблюдается, на бланке формы №057/у-04, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004г. № 255, заверенное подписью ответственного лица и печатью медицинской организации.

В медицинских организациях, оказывающих экстренную круглосуточную помощь, в том числе диагностическую с проведением КТ и МРТ-обследований, отбор пациентов на проведение магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии по экстренным показаниям осуществляется дежурным врачебным персоналом. При этом, оплата услуг по тарифу на дорогостоящее обследование проводится в случаях, не требующих госпитализации пациента в медицинскую организацию, проводившую дорогостоящее обследование, или требующих госпитализации пациента в иную медицинскую организацию.

В случае наличия показаний для госпитализации пациента по результатам КТ и (или) МРТ обследований в медицинскую организацию, проводившую дорогостоящее обследование по экстренным показаниям, оплата данной услуги осуществляется в рамках тарифа соответствующей КСГ.

Реестр счетов на оплату медицинской помощи по видам медицинских услуг, указанных в п. 2.4. предоставляется страховым медицинским организациям медицинской организацией, осуществившей дорогостоящий вид диагностического обследования.

2.5. Медицинская организация, направляющая пациента на плановую госпитализацию, должна провести обследование пациента на амбулаторном этапе в объеме, требуемом для выполнения стандарта медицинской помощи, включая магнитно-резонансную томографию, компьютерную томографию, дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, сосудов нижних конечностей, молекулярную диагностику аллергии, молекулярно-биологическое исследование (МБИ) на определение вируса и генотипа гепатита С (качественное и количественное), молекулярно-биологическое исследование (МБИ) на определение вируса гепатита В (качественное и количественное), пренатальную диагностику (УЗИ-скрининг).

2.6. Оплату случаев оказания медицинской помощи по классу XV МКБ-10 «Беременность, роды и послеродовой период» производить медицинским организациям, имеющим лицензию по профилю «акушерство и гинекология», независимо от возраста пациентки.

2.7.В счетах за оказанную медицинскую помощь МО, применяющие способы оплаты по подушевому нормативу финансирования, должны указывать отдельными позициями суммы:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц – за первичную медико-санитарную помощь;

- по подушевому нормативу финансирования – за скорую медицинскую помощь;

|  |  |
| --- | --- |
| 2.8. Применение классификатора V025 (классификатор целей посещения) |  |

Справочник соответствия

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |  |
| **Код по V025** | **Наименование по V025** | **Наименование в РМИСе** | **В Тарифном соглашении** | **Применение** |
| 1.0 | Посещение по заболеванию | Посещение | Профилактическое посещение | Разовое посещение на амбулаторном приеме или на дому по вызову по поводу заболевания |
| 1.1 | Посещение в неотложной форме | Посещение | На посещение неотложной медицинской помощи | Посещение на амбулаторном приеме или на дому по вызову при оказании неотложной помощи |
| 1.2 | Активное посещение | Посещение | Профилактическое посещение | Посещение на дому без вызова с целью динамического наблюдения |
| 1.3 | Диспансерное наблюдение | Диспансерное наблюдение | Профилактическое посещение | Посещение на амбулаторном приеме или на дому в связи с диспансерным наблюдением, в том числе при взятии на "Д"-учет |
| 2.1 | Медицинский осмотр | Профилактический осмотр взрослого населения | Законченный случай профилактического медицинского осмотра взрослого населения | Профилактический осмотр взрослого населения |
| 2.1 | Медицинский осмотр | Профилактический осмотр несовершеннолетнего | Законченный случай профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, I этап | Профилактический осмотр несовершеннолетних, I этап |
| 2.1 | Медицинский осмотр | Профилактический осмотр несовершеннолетнего 2-ой этап | Законченный случай профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, II этап | Профилактический осмотр несовершеннолетних, II этап |
| 2.2 | Диспансеризация | Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации | Законченный случай диспансеризации детей-сирот | Законченный случай диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации |
| 2.2 | Диспансеризация | Диспансеризация детей-сирот усыновленных | Законченный случай диспансеризации детей-сирот | Законченный случай диспансеризации детей-сирот и детей, усыновленных…. |
| 2.2 | Диспансеризация | Диспансеризация взрослого населения, 1 этап | На законченный случай диспансеризации взрослого населения, I этап | Диспансеризация взрослого населения, I этап |
| 2.2 | Диспансеризация | Диспансеризация взрослого населения, 2 этап | На законченный случай диспансеризации взрослого населения, II этап | Диспансеризация взрослого населения, II этап |
| 2.3 | Комплексное обследование | Обследование | Врач центра здоровья (первичное, комплексное) | Комплексное обследование в центре здоровья |
| 2.5 | Патронаж | Патронаж | Профилактическое посещение | Посещение на дому, осуществляемое врачом или средним медперсоналом, ведущим самостоятельный прием |
| 2.6 | Посещение по другим обстоятельствам | Посещение по другим обстоятельствам | Профилактическое посещение | Посещения, связанные с назначением диагностического обследования, направлением на консультацию, госпитализацию, получением справок установленного образца, санаторно-курортной карты и других медицинских документов и т.д. |
| 3.0 | Обращение по заболеванию | Заболевание | Обращение по поводу заболевания | Обращение по заболеванию (законченный случай) |
| 3.1 | Обращение с профилактической целью | Обращение с профилактической целью | Профилактическое посещение | Посещение с профилактической целью |

**3. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной**

**в стационарных условиях и условиях дневного стационара**

**3.1.** В соответствии с Программой ОМС оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях), и в условиях дневного стационара, осуществляется:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний (далее – КСГ);

- за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований;

- за законченный случай лечения при оплате высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), финансовое обеспечение которых осуществляется в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

В утвержденных объемах государственного задания по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара указан общий объем случаев (законченных и незаконченных).

**3.2.**При оплате первичной врачебной, первичной специализированной и специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, расшифровка КСГ в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения (далее – МКБ-10)с учетом последующих изменений, Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 года № 804н (далее – Номенклатура), осуществляется согласно«Методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования», направленными совместным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 21.11.2018г. №№ 11-7/10/2-7543/14525/26-1/и, инструкции по группировке случаев, в том числе правилам учета дополнительных классификационных критериев, и подходам к оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования (далее – Инструкция), направленной письмом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 03.12.2018г. №15031/26-1/и.

В качестве критериев группировки в данной модели КСГ используются:

– Диагноз (код диагноза в соответствии со справочником «Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра» (далее – МКБ 10));

– Хирургическая операция и/или другая применяемая медицинская технология (код в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 года № 804н (далее – Номенклатура))

– Схема лекарственной терапии;

– 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 (SeguentialOrganFailureAssessment, SOFA),шкала оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (PediatricSeguentialOrganFailureAssessment, pSOFA), шкала реабилитационной маршрутизации);

– Длительность непрерывного проведения искусственной вентиляции легких;

– Количество дней проведения лучевой терапии (фракций);

– Пол;

– Длительность лечения.

**3.3. Основные справочники**

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

**3.3.1.**Справочник МКБ 10

В файле MSExcel «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 | Наименованиедиагноза |  |
| 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, когда коды МКБ 10, одинаковые по трем первым знакам, могут попадать в разные КСГ в зависимости от знака после точки, ввод трехзначных кодов не допускается (данные коды исключены из группировки). Необходимо принять меры к использованию полного кода диагноза, включая знаки после точки.*

**3.3.2.**Справочник Номенклатуры

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

Структура справочника «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 |

**3.3.3.** Справочник схем лекарственной терапии

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

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

Таблица - Структура справочника «Схемы лекарственной терапии»

(лист «Схемы лекарственной терапии» файла «Расшифровка групп»)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование столбца | Описание | Примечание |
| 1 | Код схемы | Код схемы лекарственной терапии | Значения sh001 - sh904 |
| 2 | МНН лекарственных препаратов | МНН лекарственных препаратов, входящих в состав схемы |  |
| 3 | Наименование и описание схемы | Длительность цикла лекарственной терапии, режим дозирования и способ введения лекарственных препаратов |  |
| 4 | Количество дней введения в тарифе | Количество дней введения лекарственных препаратов, оплачиваемых по КСГ |  |
| 5 | КСГ | Номер КСГ, к которой может быть отнесена схема лекарственной терапии |  |
| 6 | Признак не ЖНВЛП | Признак использования в схеме лекарственного препарата, не входящего в актуальный перечень ЖНВЛП и назначаемого по решению врачебной комиссии | Информация в ячейке носит справочный характер и не влияет на отнесение случая к КСГ. |
| 7 | Примечание | Дополнительные пояснения к схемам лекарственной терапии |  |
| 8 | Использовано в КСГ | Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ | «True/ИСТИНА» – код услуги используется в группировке КСГ |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Например:*

*Схема sh018 «блеомицин + этопозид + цисплатин».*

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

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

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

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

Из различий в количестве дней введения в тарифе следует, что стоимость схемы *sh*039 рассчитана исходя из одного введения лекарственных средств в рамках одной госпитализации, а стоимость схемы *sh*039.1 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.

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

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

**3.3.4.** Справочник МНН лекарственных препаратов

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

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

Таблица - Структура справочника «МНН ЛП в сочетании с ЛТ»

(лист «МНН ЛП в сочетании с ЛТ» файла «Расшифровка групп»)

| Наименование столбца | Описание | Примечание |
| --- | --- | --- |
| Код МНН | Код МНН лекарственных препаратов (сочетания МНН лекарственных препаратов) | Значения mt001 - mt017 |
| МНН лекарственных препаратов | Международное непатентованное наименование лекарственных препаратов, применяемых в сочетании с лучевой терапией |  |
| Признак не ЖНВЛП | Признак использования в схеме лекарственного препарата, не входящего в актуальный перечень ЖНВЛП и назначаемого по решению врачебной комиссии | Информация в ячейке носит справочный характер и не влияет на отнесение случая к КСГ |
| Примечание | Дополнительные пояснения к схемам лекарственной терапии |  |
| КСГ1..n | Номера КСГ, к которым может быть отнесена схема лекарственной терапии |  |
| Использовано в КСГ | Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ | «True/ИСТИНА» – код услуги используется в группировке КСГ |

**3.4.Использование таблиц «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 | Коддиагноза по МКБ 10 | Столбец «Код по МКБ 10» справочника «МКБ 10» |
| Код по МКБ 10 (2) | Код второго диагноза по МКБ 10 | Столбец «Код по МКБ 10» справочника «МКБ 10» |
| Код услуги | Код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии в соответствии с Номенклатурой | Столбец «Код услуги» справочника «Номенклатура» |
| Возраст | Возрастнаякатегория пациента | Справочник возрастных категорий (приведен далее) |
| Пол | Пол пациента | 1 – мужской, 2 – женский |
| Длительность | Длительность пребывания, дней | 1 – пребывание до 3 дней включительно |
| Диапазон фракций | Диапазон количества дней проведения лучевой терапии (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 | Оценка состояния пациента по шкалам или схема лечения, или длительность непрерывного проведения искусственной вентиляции легких | it1 - SOFA не менее 5 и непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более, pSOFA не менее 4 и непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более; it2 - Непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 480 часов и более; sh001 - sh904 - Схема лекарственной терапии  (001 - 581, 903, 904); rb2 - 2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ); rb3 - 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ); rb4 - 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ); rb5 - 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ); rb6 - 6 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ); rbs - Обязательное сочетание 2-х медицинских услуг: B05.069.005 «Разработка индивидуальной программы дефектологической реабилитации», B05.069.006 «Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации»; mt001 - mt017 - код МНН лекарственных препаратов, применяемых в сочетании с лучевой терапией |
| КСГ | Номер КСГ, к которой относится случай | Столбец «КСГ» справочника КСГ |

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

Пример из таблицы «Группировщик»

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

**3.5.Справочник категорий возраста (столбец «Возраст» группировщика)**

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

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

***1-й аспект применения:*** диапазоны 1-3 используются 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 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 дляклассификации случаев в КСГ st36.003 и ds36.004 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов» дневного стационара при проведении иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) (А25.30.035). Дополнительным критерием отнесения в эту КСГ является возраст до 2 лет включительно.

***3-й аспект применения:*** диапазоны возраста 5-6 используются для классификации случаев в большое количество «детских» и «взрослых» групп. При этом, ***если случай хирургического вмешательства ребенку до одного года может быть классифицирован в КСГ 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.

**3.6.Справочник иных классификационных критериев (столбец «Иной классификационный критерий» группировщика)**

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

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

В Группировщике используется обозначение неполного кода МКБ 10 со знаком «.» (C.), это означает, что могут использоваться любые знаки после точки. Так, 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.

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

В Группировщике используется обозначение диапазона кодов МКБ 10 со знаком «-» (в частности, С00-С80, D00-D09), это означает, что могут использоваться любые коды МКБ 10, входящие в указанный диапазон кодов. Например, следующая запись означает, что схема лекарственной терапии sh054 классифицируется в КСГ st19.027 в комбинации с любым диагнозом класса «С», входящим в диапазон C00-C80:

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

**3.9.**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.

При наличии нескольких хирургических операций и (или) применяемыхмедицинских технологий, являющихся классификационными критериями,оплата осуществляется по КСГ, которая имеет наиболее высокий коэффициент относительной затратоемкости.

В реестре счетов на оплату медицинской помощи указывается код хирургического вмешательства согласно Номенклатуре услуг как основной классификационный критерий и код диагноза по МКБ-10.

**3.10.**При отсутствии хирургических операций и (или) применяемыхмедицинских технологий, являющихся классификационным критерием, отнесение случая лечения к той или иной КСГ осуществляется в соответствии с кодом диагноза по МКБ-10.

В реестре счетов на оплату медицинской помощи указывается код МКБ-10 основного заболевания, и, при необходимости, код МКБ-10 сопутствующих диагнозов.

**3.11.**В ряде случаев, предусмотренных Инструкцией, выбор между применением КСГ, определенной в соответствии с кодом диагноза по МКБ 10, и КСГ, определенной на основании кода Номенклатуры, осуществляется в соответствии с правилами, приведенными в Инструкции.

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

В этом случае в реестре счетов на оплату медицинской помощи по ОМС указывается код МКБ-10 как основной классификационный критерий и код услуги согласно Номенклатуре услуг.

**3.12.**При определении КСГ с применением иного классификационного критерия («Справочник иных классификационных критериев» Инструкции) случай оказания медицинской помощи однозначно относится к КСГ, определенной с применением иного классификационного критерия.

**3.13. Перечень КСГ, в которых не предусмотрена возможность выбора между критерием диагноза и услуги (стационар)**

| 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 |
| st30.006 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1) | 1,2 | st30.003 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов | 0,64 |
| st09.001 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1) | 0,97 | st30.005 | Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов | 0,67 |
| st31.002 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1) | 0,55 | st31.017 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи | 0,5 |

**3.14. Влияние кода диагноза по МКБ 10 на группировку**

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

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

# 3.15. Правила применения поправочных коэффициентов

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

***3.15.1. Группы, к которым не применяется КУС (таблица 5.1 приложение 5 к Тарифному соглашению на 2019 год - стационар);***

***3.15.2. Группы, к которым не применяются понижающие КУ (таблица 5.2 приложение 5.Тарифного соглашения на 2019 год - стационар);***

***3.15.3. Группы, к которым не применяются повышающие КУ(таблица 5.3 приложение 5 к Тарифному соглашению – стационар).***

**3.16.** Оплата законченного случая лечения по нозологическим формам в соответствии с их группировкой по КСГ производится при условии выполнения объема обследования, лечения, достижения результатов обращения за медицинской помощью.

Оплата производится в пределах объемов, утвержденных Комиссией по разработке Территориальной программы ОМС в КБР по тарифам, действующим на момент выписки пациента.

# 3.17.Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи

В случаях прерванного лечения при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, при проведении диагностических исследований, а также в случаях, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно, за исключением законченных случаев, для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальными сроками лечения в соответствии с действующим приказом МЗ КБР, если пациенту была выполнена хирургическая операция и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее – 80 % от стоимости КСГ;

- при длительности лечения более 3-х дней –90% от стоимости КСГ.

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

- при длительности лечения 3 дня и менее –50% от стоимости КСГ;

- при длительности лечения более 3-х дней –70% от стоимости КСГ.

**3.18.**Оплате в полном объеме, независимо от длительности лечения, подлежат случаи госпитализации, входящие в следующие группы КСГ:

**3.18.1.** – в стационарных условиях

| № КСГ | Наименование КСГ |
| --- | --- |
| Круглосуточный стационар | |
| st02.001 | Осложнения, связанные с беременностью |
| st02.002 | Беременность, закончившаяся абортивным исходом |
| st02.003 | Родоразрешение |
| st02.004 | Кесарево сечение |
| st02.010 | Операции на женских половых органах (уровень 1) |
| st02.011 | Операции на женских половых органах (уровень 2) |
| st03.002 | Ангионевротический отек, анафилактический шок |
| st05.006 | Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые\* |
| st05.007 | Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые\* |
| st05.008 | Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе\* |
| st05.009 | Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы\* |
| st05.010 | Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети\* |
| st05.011 | Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети\* |
| st15.008 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень1)\* |
| st15.009 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина  (уровень 2)\* |
| st16.005 | Сотрясение головного мозга |
| st19.027 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях  (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)\* |
| st19.028 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях  (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)\* |
| st19.029 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях  (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)\* |
| st19.030 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях  (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)\* |
| st19.031 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях  (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)\* |
| st19.032 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях  (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)\* |
| st19.033 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях  (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)\* |
| st19.034 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях  (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)\* |
| st19.035 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях  (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)\* |
| st19.036 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях  (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)\* |
| st19.038 | Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) |
| st20.005 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1) |
| st20.006 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2) |
| st20.010 | Замена речевого процессора |
| st21.001 | Операции на органе зрения (уровень 1) |
| st21.002 | Операции на органе зрения (уровень 2) |
| st21.003 | Операции на органе зрения (уровень 3) |
| st21.004 | Операции на органе зрения (уровень 4) |
| st21.005 | Операции на органе зрения (уровень 5) |
| st21.006 | Операции на органе зрения (уровень 6) |
| st25.004 | Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы |
| st27.012 | Отравления и другие воздействия внешних причин |
| st31.017 | Доброкачественные новообразования, новообразования insitu кожи, жировой ткани и другие болезни кожи |
| st34.002 | Операции на органах полости рта (уровень 1) |
| st36.001 | Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина\* |
| st36.003 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов\* |
| st36.007 | Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов |

**3.18.2.** – в условиях дневного стационара

|  |  |
| --- | --- |
| **Дневной стационар** | |
| ds02.001 | Осложнения беременности, родов, послеродового периода |
| ds02.007 | Аборт медикаментозный |
| ds05.003 | Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые\* |
| ds05.004 | Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые\* |
| ds05.005 | Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе\* |
| ds05.006 | Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы\* |
| ds05.007 | Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети\* |
| ds15.002 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина  (уровень 1)\* |
| ds15.003 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина  (уровень 2)\* |
| ds19.018 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)\* |
| ds19.019 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)\* |
| ds19.020 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)\* |
| ds19.021 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)\* |
| ds19.022 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)\* |
| ds19.023 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)\* |
| ds19.024 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)\* |
| ds19.025 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)\* |
| ds19.026 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)\* |
| ds19.027 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)\* |
| ds19.028 | Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) |
| ds19.029 | Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ |
| ds20.002 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1) |
| ds20.003 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2) |
| ds20.006 | Замена речевого процессора |
| ds21.002 | Операции на органе зрения (уровень 1) |
| ds21.003 | Операции на органе зрения (уровень 2) |
| ds21.004 | Операции на органе зрения (уровень 3) |
| ds21.005 | Операции на органе зрения (уровень 4) |
| ds21.006 | Операции на органе зрения (уровень 5) |
| ds25.001 | Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения |
| ds27.001 | Отравления и другие воздействия внешних причин |
| ds34.002 | Операции на органах полости рта (уровень 1) |
| ds36.001 | Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина\* |
| ds36.004 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов\* |

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

**3.19. Перечень КСГ круглосуточно стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию**

| № КСГ | Наименование КСГ |
| --- | --- |
| st02.003 | Родоразрешение |
| st02.004 | Кесарево сечение |
| st02.010 | Операции на женских половых органах (уровень 1) |
| st02.011 | Операции на женских половых органах (уровень 2) |
| st02.012 | Операции на женских половых органах (уровень 3) |
| st02.013 | Операции на женских половых органах (уровень 4) |
| st09.001 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1) |
| st09.002 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2) |
| st09.003 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3) |
| st09.004 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4) |
| st09.005 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1) |
| st09.006 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2) |
| st09.007 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3) |
| st09.008 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4) |
| st09.009 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5) |
| st09.010 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6) |
| st10.001 | Детская хирургия (уровень 1) |
| st10.002 | Детская хирургия (уровень 2) |
| st10.003 | Аппендэктомия, дети (уровень 1) |
| st10.004 | Аппендэктомия, дети (уровень 2) |
| st10.005 | Операции по поводу грыж, дети (уровень 1) |
| st10.006 | Операции по поводу грыж, дети (уровень 2) |
| st10.007 | Операции по поводу грыж, дети (уровень 3) |
| st13.002 | Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2) |
| st13.003 | Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии |
| st13.005 | Нарушения ритма и проводимости (уровень 2) |
| st13.007 | Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2) |
| st14.001 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1) |
| st14.002 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2) |
| st14.003 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3) |
| st15.015 | Инфаркт мозга (уровень 2) |
| st15.016 | Инфаркт мозга (уровень 3) |
| st16.007 | Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1) |
| st16.008 | Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2) |
| st16.009 | Операции на периферической нервной системе (уровень 1) |
| st16.010 | Операции на периферической нервной системе (уровень 2) |
| st16.011 | Операции на периферической нервной системе (уровень 3) |
| st18.002 | Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа |
| st19.001 | Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1) |
| st19.002 | Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2) |
| st19.003 | Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3) |
| st19.004 | Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1) |
| st19.005 | Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2) |
| st19.006 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1) |
| st19.007 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) |
| st19.008 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3) |
| st19.009 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) |
| st19.010 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) |
| st19.011 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3) |
| st19.012 | Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы  (уровень 1) |
| st19.013 | Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы  (уровень 2) |
| st19.014 | Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1) |
| st19.015 | Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2) |
| st19.016 | Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1) |
| st19.017 | Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2) |
| st19.018 | Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1) |
| st19.019 | Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2) |
| st19.020 | Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3) |
| st19.021 | Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости |
| st19.022 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях |
| st19.023 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1) |
| st19.024 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2) |
| st19.025 | Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1) |
| st19.026 | Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2) |
| st19.038 | Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) |
| st20.005 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1) |
| st20.006 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2) |
| st20.007 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3) |
| st20.008 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4) |
| st20.009 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5) |
| st20.010 | Замена речевого процессора |
| st21.001 | Операции на органе зрения (уровень 1) |
| st21.002 | Операции на органе зрения (уровень 2) |
| st21.003 | Операции на органе зрения (уровень 3) |
| st21.004 | Операции на органе зрения (уровень 4) |
| st21.005 | Операции на органе зрения (уровень 5) |
| st21.006 | Операции на органе зрения (уровень 6) |
| st24.004 | Ревматические болезни сердца (уровень 2) |
| st25.004 | Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы |
| st25.005 | Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1) |
| st25.006 | Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2) |
| st25.007 | Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3) |
| st25.008 | Операции на сосудах (уровень 1) |
| st25.009 | Операции на сосудах (уровень 2) |
| st25.010 | Операции на сосудах (уровень 3) |
| st25.011 | Операции на сосудах (уровень 4) |
| st25.012 | Операции на сосудах (уровень 5) |
| st27.007 | Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2) |
| st27.009 | Другие болезни сердца (уровень 2) |
| st28.002 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения  (уровень 1) |
| st28.003 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения  (уровень 2) |
| st28.004 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения  (уровень 3) |
| st28.005 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения  (уровень 4) |
| st29.008 | Эндопротезирование суставов |
| st29.009 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1) |
| st29.010 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2) |
| st29.011 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3) |
| st29.012 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4) |
| st29.013 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5) |
| st30.006 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1) |
| st30.007 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2) |
| st30.008 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3) |
| st30.009 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4) |
| st30.010 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1) |
| st30.011 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2) |
| st30.012 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3) |
| st30.013 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4) |
| st30.014 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5) |
| st30.015 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6) |
| st31.002 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1) |
| st31.003 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2) |
| st31.004 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3) |
| st31.005 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4) |
| st31.006 | Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1) |
| st31.007 | Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2) |
| st31.008 | Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3) |
| st31.009 | Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1) |
| st31.010 | Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2) |
| st31.015 | Остеомиелит (уровень 3) |
| st31.019 | Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований) |
| st32.001 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1) |
| st32.002 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2) |
| st32.003 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3) |
| st32.004 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4) |
| st32.005 | Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1) |
| st32.006 | Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2) |
| st32.007 | Панкреатит, хирургическое лечение |
| st32.008 | Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1) |
| st32.009 | Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2) |
| st32.010 | Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3) |
| st32.011 | Аппендэктомия, взрослые (уровень 1) |
| st32.012 | Аппендэктомия, взрослые (уровень 2) |
| st32.013 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1) |
| st32.014 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2) |
| st32.015 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3) |
| st32.016 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1) |
| st32.017 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2) |
| st32.018 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3) |
| st34.002 | Операции на органах полости рта (уровень 1) |
| st34.003 | Операции на органах полости рта (уровень 2) |
| st34.004 | Операции на органах полости рта (уровень 3) |
| st34.005 | Операции на органах полости рта (уровень 4) |
| st36.009 | Реинфузия аутокрови |
| st36.010 | Баллонная внутриаортальная контрпульсация |
| st36.011 | Экстракорпоральная мембранная оксигенация |

**3.20. Перечень КСГ дневного стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию**

| № КСГ | Наименование КСГ |
| --- | --- |
| ds02.003 | Операции на женских половых органах (уровень 1) |
| ds02.004 | Операции на женских половых органах (уровень 2) |
| ds09.001 | Операции на мужских половых органах, дети |
| ds09.002 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети |
| ds10.001 | Операции по поводу грыж, дети |
| ds13.002 | Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов |
| ds14.001 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1) |
| ds14.002 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2) |
| ds16.002 | Операции на периферической нервной системе |
| ds18.003 | Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа |
| ds19.016 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) |
| ds19.017 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) |
| ds19.028 | Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) |
| ds20.002 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1) |
| ds20.003 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2) |
| ds20.004 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3) |
| ds20.005 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4) |
| ds20.006 | Замена речевого процессора |
| ds21.002 | Операции на органе зрения (уровень 1) |
| ds21.003 | Операции на органе зрения (уровень 2) |
| ds21.004 | Операции на органе зрения (уровень 3) |
| ds21.005 | Операции на органе зрения (уровень 4) |
| ds21.006 | Операции на органе зрения (уровень 5) |
| ds25.001 | Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения |
| ds25.002 | Операции на сосудах (уровень 1) |
| ds25.003 | Операции на сосудах (уровень 2) |
| ds28.001 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения |
| ds29.001 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1) |
| ds29.002 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2) |
| ds29.003 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3) |
| ds30.002 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1) |
| ds30.003 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2) |
| ds30.004 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1) |
| ds30.005 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2) |
| ds30.006 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3) |
| ds31.002 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1) |
| ds31.003 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2) |
| ds31.004 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3) |
| ds31.005 | Операции на органах кроветворения и иммунной системы |
| ds31.006 | Операции на молочной железе |
| ds32.001 | Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1) |
| ds32.002 | Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2) |
| ds32.003 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1) |
| ds32.004 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2) |
| ds32.005 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3) |
| ds32.006 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях |
| ds32.007 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1) |
| ds32.008 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2) |
| ds34.002 | Операции на органах полости рта (уровень 1) |
| ds34.003 | Операции на органах полости рта (уровень 2) |

**3.21. Особенности оплаты прерванных случаев проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях**

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

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

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

Учитывая, что проведение лучевой терапии предусмотрено начиная с одной фракции, оплата случаев лечения осуществляется путем отнесения случая к соответствующей КСГ исходя из фактически проведенного количества дней облучения (фракций).

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

**3.23.**При переводе пациента из одного отделения в другое в рамках круглосуточного стационара и из круглосуточного стационара в дневной стационар в одной медицинской организации, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую, обусловленным возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ 10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, оба случая лечения заболевания подлежат 100%-ой оплате в рамках соответствующих КСГ, за исключением прерванных случаев, которые оплачиваются в соответствии с п. 3.17.

**3.24.**При переводах пациента с одного профиля коек на другой, из дневного стационара в круглосуточный стационар или из круглосуточного стационара в дневной стационар в пределах одной медицинской организации, вызванных причинами уточнения основного диагноза, возникновения состояния, являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания (процесса), внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания(то есть заболевания относятся к одному классу МКБ-10), оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты.

**3.25.**Случаи укорочения срока лечения от минимальной длительности лечения, установленного действующим приказом МЗ КБР(4 и более дней, за исключением случаев КСГ, указанных в п.3.18.), могут быть предъявлены к оплате по тарифу законченного случая соответствующей КСГ по решению врачебной комиссии медицинской организации при условии выполнения объема обследования, лечения, достижения результатов обращения за медицинской помощью.

При предъявлении по решению врачебной комиссии к оплате указанных случаев необходимо указать «1» в поле VK.

**3.26.**Оплата одного пролеченного случая по двум КСГ: st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.003 «Родоразрешение», а также st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.004 «Кесарево сечение» возможна при дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более с последующим родоразрешением.

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

O14.1 Тяжелая преэклампсия.

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

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

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

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

Оплата по двум КСГ осуществляется также в следующих случаях лечения в одной медицинской организации по заболеваниям, относящимся к одному классу МКБ:

- проведение медицинской реабилитации пациента после завершения лечения в той же медицинской организации по поводу заболевания, по которому осуществлялось лечение;

- случаи оказания медицинской помощи, связанные с установкой, заменой порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения в рамках одной госпитализации;

- этапное хирургическое лечение при злокачественных новообразованиях, не предусматривающее выписку пациента из стационара (например: удаление первичной опухоли кишечника с формированием колостомы (операция 1) и закрытие ранее сформированной колостомы (операция 2));

При этом если один из двух случаев лечения является прерванным, его оплата осуществляется в соответствии с п. 3.17.

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

# 3.27. Регламентация применения КСЛП

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

КСЛПСУММ = КСЛП1+ (КСЛП2-1) + (КСЛПn-1)

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

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

**Перечень случаев, для которых установлен КСЛП (коэффициент сложности лечения пациента)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Случаи, для которых установлен КСЛП | Значение КСЛП |
| 1 | Необходимость предоставления спального места и питания законному представителю (дети до от 0 до 4 лет) | 1,05 |
| 2 | Проведение в рамках одной госпитализации в полном объеме нескольких видов противоопухолевого лечения, относящихся к разным КСГ (перечень возможных сочетаний КСГ в соответствии с п.п. 3.27.1.Порядка) | 1,8 |
| 3 | Сверхдлительные сроки госпитализации, обусловленные медицинскими показаниями (методика расчета КСЛП в соответствии с п.п. 3.27.2.Порядка) | В соответствии с расчетным значением |
| 4 | Проведение сочетанных хирургических вмешательств (перечень сочетанных хирургических вмешательств в соответствии с п.п. 3.27.3.) | 1,3 |
| 5 | ПроведениеIэтапа экстракорпорального оплодотворения (стимуляция суперовуляции), I -IIэтапов (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки), I -III этапов (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) | 0,6 |
| 6 | Полный цикл экстракорпорального оплодотворения с криоконсервацией эмбрионов (в данный этап не входит осуществление размораживания криоконсервированных эмбрионов и перенос криоконсервированных эмбрионов в полость матки) | 1,1 |
| 7 | Размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки (криоперенос) | 0,19 |

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

1) Сочетание любой схемы лекарственной терапии с любым кодом лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией;

2) Сочетание любой схемы лекарственной терапии с любым кодом хирургического лечения при злокачественном новообразовании;

3) Сочетание любого кода лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией, с любым кодом хирургического лечения при злокачественном новообразовании;

4) Сочетание любой схемы лекарственной терапии с любым кодом лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией, и с любым кодом хирургического лечения;

5) Выполнение в рамках одной госпитализации двух и более схем лекарственной терапии.

**Справочник групп КСГ, при сочетании которых в рамках одной госпитализации возможно применение КСЛП:**

|  |  |
| --- | --- |
| Код групп КСГ | Признак формирования КСГ |
| 1 | КСГ, формирующиеся по коду схемы лекарственной терапии |
| 2 | КСГ, формирующиеся по коду лучевой терапии |
| 3 | КСГ, формирующиеся по коду оперативного вмешательства |

**3.27.2. Случаи сверхдлительного пребывания**

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

| № КСГ | Наименование КСГ |
| --- | --- |
| st10.001 | Детская хирургия (уровень 1) |
| st10.002 | Детская хирургия (уровень 2) |
| st17.002 | Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость |
| st17.003 | Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций |
| st29.007 | Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма) |
| st32.006 | Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2) |
| st32.007 | Панкреатит, хирургическое лечение |
| st33.007 | Ожоги (уровень 5) |

При этом в медицинской карте стационарного больного должно быть отражено заключение врачебной комиссии медицинской организации с обоснованием причины продления срока лечения пациента (в день превышения срока лечения более 30 и 45 дней).

Правила отнесения случаев к сверхдлительным не распространяются на КСГ, объединяющие случаи проведения лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией (st19.039-st19.055, ds19.001-ds19.015), т.е. указанные случаи не могут считаться сверхдлительными и оплачиваться с применением соответствующего КСЛП.

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

, где:



КСЛП – коэффициент сложности лечения пациента;

Кдл –коэффициент длительности:

0,25 – коэффициент для обычных отделений;

0,4 – коэффициент для профильных отделений с дополнительным пребыванием пациента в реанимационных отделениях (при сроке пребывания в реанимационном отделении свыше 5 дней, обусловленном тяжестью состояния пациента);

ФКД – фактическое количество койко-дней;

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

Все случаи сверхдлительной госпитализации подлежат медико-экономической экспертизе оказанной медицинской помощи в соответствии с приказом ФФОМС от 01.12.2010г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

При применении КСЛП округление КСЛП производить по математическому правилу округления до 3-х знаков после запятой.

**3.27.3. Проведение сочетанных хирургических вмешательств**

При проведении сочетанных хирургических вмешательств, отраженных в таблице, оплату законченного случая проводить с применением коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП) – **1,3.**

| Операция 1 | | Операция 2 | |
| --- | --- | --- | --- |
| A16.12.006.001 | Удаление поверхностных вен нижней конечности | A16.30.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи |
| A16.12.006.001 | Удаление поверхностных вен нижней конечности | A16.30.001.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.12.006.001 | Удаление поверхностных вен нижней конечности | A16.30.001.002 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.14.009 | Холецистэктомия | A16.30.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи |
| A16.14.009 | Холецистэктомия | A16.30.002.001 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.14.009 | Холецистэктомия | A16.30.002.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.14.009 | Холецистэктомия | A16.30.003 | Оперативное лечение околопупочной грыжи |
| A16.14.009 | Холецистэктомия | A16.30.004 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки |
| A16.14.009 | Холецистэктомия | A16.30.004.011 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.30.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.30.002.001 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.30.002.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.30.003 | Оперативное лечение околопупочной грыжи |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.30.004 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.30.004.011 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов |
| A16.14.009.001 | Холецистэктомия малоинвазивная | A16.30.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи |
| A16.14.009.001 | Холецистэктомия малоинвазивная | A16.30.002.001 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.14.009.001 | Холецистэктомия малоинвазивная | A16.30.002.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.14.009.001 | Холецистэктомия малоинвазивная | A16.30.003 | Оперативное лечение околопупочной грыжи |
| A16.14.009.001 | Холецистэктомия малоинвазивная | A16.30.004 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки |
| A16.14.009.001 | Холецистэктомия малоинвазивная | A16.30.004.011 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов |
| A16.30.004.011 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов | A16.30.001.002 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.30.004.011 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов | A16.30.001.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.30.002.001 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.30.001.002 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.30.002.001 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.30.001.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.30.002.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов | A16.30.001.002 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.30.002.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов | A16.30.001.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.001.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.001.002 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.002.001 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.002.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.004 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки |
| A16.20.032 | Резекция молочной железы | A16.20.004 | Сальпингэктомия лапаротомическая |
| A16.20.032 | Резекция молочной железы | A16.20.017 | Удаление параовариальной кисты лапаротомическое |
| A16.20.032 | Резекция молочной железы | A16.20.061 | Резекция яичника лапаротомическая |
| A16.20.043 | Мастэктомия | A16.20.011.002 | Тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками лапаротомическая |
| A16.18.016 | Гемиколэктомия правосторонняя | A16.14.030 | Резекция печени атипичная |
| A16.20.005 | Кесарево сечение | A16.20.035 | Миомэктомия (энуклеация миоматозных узлов) лапаротомическая |
| A16.20.005 | Кесарево сечение | A16.20.001 | Удаление кисты яичника |
| A16.20.005 | Кесарево сечение | A16.20.061 | Резекция яичника лапаротомическая |
| A16.20.014 | Влагалищная тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками | A16.20.042.001 | Слинговые операции при недержании мочи |
| A16.20.063.001 | Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.20.083 | Кольпоперинеоррафия и леваторопластика |
| A16.20.063.001 | Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.20.042.001 | Слинговые операции при недержании мочи |
| A16.20.083 | Кольпоперинеоррафия и леваторопластика | A16.20.042.001 | Слинговые операции при недержании мочи |
| A16.16.033.001 | Фундопликация лапароскопическая | A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.20.063.001 | Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.28.071.001 | Иссечение кисты почки лапароскопическое | A16.20.001.001 | Удаление кисты яичника с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.28.054 | Трансуретральная уретеролитоэкстракция | A16.28.003.001 | Лапароскопическая резекция почки |
| A16.28.004.001 | Лапароскопическая нефрэктомия | A16.21.002 | Трансуретральная резекция простаты |
| A16.21.002 | Трансуретральная резекция простаты | A16.28.085 | Трансуретральная эндоскопическая цистолитотрипсия |
| A16.08.013.001 | Пластика носовой перегородки с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.08.017.001 | Гайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.26.093 | Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация | A16.26.069 | Трабекулотомия |
| A16.26.093 | Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация | A16.26.073.003 | Проникающая склерэктомия |
| A16.26.093 | Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация | A16.26.115 | Удаление силиконового масла (или иного высомолекулярного соединения) из витреальной полости |
| A16.26.093 | Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация | A16.26.146 | Реконструкция угла передней камеры глаза |
| A16.26.093 | Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация | A16.26.049 | Кератопластика (трансплантация роговицы) |
| A16.26.093 | Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация | A16.26.087 | Замещение стекловидного тела |

В случаях проведения сочетанных операций в реестрах счетов указывать коды услуг, примененные при сочетанных оперативных вмешательствах, в соответствии с таблицей.

Медицинским организациям необходимо учитывать, что применение КСЛП не приводит к увеличению суммы финансового обеспечения госзадания.

**3.28. Случаи проведения отдельных этапов экстракорпорального оплодотворения (ЭKO)**

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.

Дополнительно в процессе проведения процедуры ЭКО возможно осуществление криоконсервации полученных на III этапе эмбрионов.

В случае проведения в рамках случая госпитализации всех четырех этапов ЭКО без осуществления криоконсервации эмбрионов, а также проведения первых трех этапов ЭКО c последующей криоконсервацией эмбрионов без переноса эмбрионов, оплата случая осуществляется по КСГ ds02.005 «Экстракорпоральное оплодотворение» без применения КСЛП.

В случае, если базовая программа ЭКО была завершена по итогам I этапа (стимуляция суперовуляции), I-II этапов (получение яйцеклетки), I-III этапов (экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) без последующей криоконсервации эмбрионов, к КСГ ds02.005 применяется КСЛП в размере 0,6.

В случае проведения в рамках одного случая всех этапов ЭКО cпоследующей криоконсервацией эмбрионов, к КСГ применяется повышающий КСЛП в размере 1,1.

При этом хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется. В случае, если женщина повторно проходит процедуру ЭКО с применением ранее криоконсервированных эмбрионов, случай госпитализации оплачивается по КСГ ds02.005 с применением КСЛП в размере 0,19.

При оказании экстренной медицинской помощи в стационарных условиях по поводу заболевания пациентки, получающей услуги по экстракорпоральному оплодотворению в условиях дневного стационара не считать пересечением периоды оказания медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

При формировании реестров счетов для оплаты экстракорпорального оплодотворения обязательным условием является указание кода услуги в соответствии с действующей «Номенклатурой лечебно-диагностических услуг на 2019 год», утвержденной Комиссией по разработке ТПОМС КБР.

Стоимость этапов ЭКО в зависимости от набора услуг

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Этапы ЭКО | Перечень необходимых услуг для данного этапа | Наименование услуги | Применяемый коэффициент КСЛП | Стоимость этапа, руб. |
| I этап без проведения следующих этапов ЭКО | A11.20.025.001 | Стимуляция суперовуляции | 0,6 | **68344,5** |
| I, II этапы без следующих этап ЭКО | A11.20.025.001  A11.20.019 | Стимуляция суперовуляции  Получение яйцеклетки | 0,6 | **68344,5** |
| I, II, IIIэтапы без криоконсервации эмбрионов | A11.20.025.001  A11.20.019  A11.20.027  A11.20.028 | Стимуляция суперовуляции  Получение яйцеклетки  Экстакорпоральное оплодотворение ооцитов  Культивирование эмбрионов | 0,6 | **68344,5** |
| I, II, IIIэтапы с криоконсервацией эмбрионов | A11.20.025.001  A11.20.019  A11.20.027  A11.20.028  A11.20.031 | Стимуляция суперовуляции  Получение яйцеклетки  Экстакорпоральное оплодотворение ооцитов  Культивирование эмбрионов  Криоконсервация эмбрионов | 1 | **113 907,5** |
| I – IV без криоконсервации эмбрионов | A11.20.025.001  A11.20.019  A11.20.027  A11.20.028  A11.20.030 | Стимуляция суперовуляции  Получение яйцеклетки  Экстакорпоральное оплодотворение ооцитов  Культивирование эмбрионов  Внутриматочное введение (перенос) эмбрионов | 1 | **113907,5** |
| I - IV с криоконсервацией эмбрионов | A11.20.025.001  A11.20.019  A11.20.027  A11.20.028  A11.20.030  A11.20.031 | Стимуляция суперовуляции  Получение яйцеклетки  Экстакорпоральное оплодотворение ооцитов  Культивирование эмбрионов  Внутриматочное введение (перенос) эмбрионов  Криоконсервация эмбрионов | 1,1 | **125 298,3** |
| IV | A11.20.030.001 | Внутриматочное введение криоконсервированного эмбриона | 0,19 | **45449,1** |

Порядок отбора и направления жителей Кабардино-Балкарской Республики на лечение бесплодия методом экстракорпорального оплодотворения определяется министерством здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики.

**3.29. Особенности формирования отдельных КСГ**

**3.29.1. КСГ st12.012«Грипп, вирус гриппа идентифицирован»**

Отнесение к данной КСГ производится по комбинации кода МКБ 10 и кодов Номенклатуры.При идентификации вируса гриппа другими методами (закодированными как услуги, не являющиеся класификационными 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.

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

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

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

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

Распределение кодов МКБ 10, ***которые участвуют в формировании группы st29.007 «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 |

**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**

**+**

**+**

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

**З.29.3. Формирование КСГ по профилю "Комбустиология"**

Дополнительные критерии отнесения: комбинация диагнозов.

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

| № КСГ | Наименование КСГ | Комментарий (модель) | Коды МКБ | Дополни-тельные коды МКБ |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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, T27.3T27.4, 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 |

## 3.29.4.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 сопутствующего диагноза P05.0, P05.1, P05.2, P05.9, P07.0, P07.1, P07.2, P07.3) отнесение к данной группе может производиться в период не более 90 дней со дня рождения.

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

**3.29.5. 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 сопутствующий диагноз - недоношенность (обозначается кодами МКБ 10 диагноза P05.0, P05.1, P05.2, P05.9, P07.0, P07.1, P07.2, P07.3).

**Алгоритм формирования группы:**

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 поле «Возраст». Для «взрослых» КСГ код возраста установлен 6. Для КСГ, не имеющих отметки о возрасте в Группировщике, отнесение осуществляется без учета возраста.*

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

**Детская КСГ**

Критерии группировки

Алгоритм группировки

Итог группировки

**Диагноз МКБ 10 или код услуги**

**Возраст**

**> 18 лет**

**<= 18 лет**

**Взрослая КСГ**

## 3.29.6. 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 являетсяпол (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**

**3.29.7. Некоторые особенности формирования КСГ акушерско-гинекологического профиля**

Отнесение к КСГ st02.003 «Родоразрешение» при любом основном диагнозе класса XV. Беременность, роды и послеродовой период (O00-O99), включенном в данную КСГ, производится при комбинации с любой из трех услуг:

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

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

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

| Код услуги | Наименование услуги |
| --- | --- |
| A16.20.005.001 | Расширение 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.

Как указывалось ранее, при дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности с последующим родоразрешением оплата по двум КСГ (st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.003 «Родоразрешние» 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

**3.29.8. 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) |
| st13.003 | Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии |
| st13.005 | Нарушения ритма и проводимости (уровень 2) |
| st13.007 | Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2) |
| 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»**

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

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

**Алгоритм формирования группы:**

**КСГ st25.004**

**Код Номенклатуры** А06.10.006

**Диагноз**

I20.1, I20.8, I20.9 и другие

**Больше 3 дней**

**Меньше 3 дней**

**(код 1)**

**Другая КСГ**

## 3.29.9. Особенности формирования КСГ, классифицирующих случаи диагностики и лечения злокачественных опухолей

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

Отнесение случаев к группам st19.027-st19.036 и ds19.018-ds19.027, охватывающим случаи лекарственного лечения злокачественных новообразований у взрослых (кроме ЗНО кроветворной и лимфоидной ткани), осуществляется на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С» (С00-С80, С97, D00-D09) и кода схемы лекарственной терапии (sh001-sh581, sh903, sh904).

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 страхованияот 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 «Схемы лекарственной терапии».**

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

*Пример 1: схема sh034 - гемцитабин 1000-1250 мг/м² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день*

*Количество дней введения в тарифе – 1.*

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

*Схема sh034.1 - гемцитабин 1000-1250 мг/м² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день*

*Количество дней введения в тарифе – 2.*

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

*Пример 2: схема sh193 - фторурацил 425 мг/м² в 1-5-й дни + кальция фолинат 20 мг/м² в 1-5-й дни; цикл 28 дней*

*Количество дней введения в тарифе – 5.*

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

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

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

*Например:*

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

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

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| sh903 | Прочие схемы лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях: C00, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C15, C16, C18, C19, C20, C21, C22.0, C22.1, C23, C24, C25, C30, C31, C32, C33, C34, C37, C38, C40, C41, C43, C44, C45.0, C48, C49, C50, C51, C52, C53, C54, C56, C57, C58, C60, C61, C62, C64, C65, C66, C67, C70, C71, C72, C73, C74.0, D00-D08, D09.1, D09.3-D09.9 |
| sh904 | Прочие схемы лекарственной терапии при иных злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей):C01, C02, C03, C04, C05, C06, C14, C17, C22.2-C22.9, C26, C39, C45.1-C45.9, C46, C47, C55, C63, C68, C69, C74.1-C74.9, C75, C76, C77, C78, C79, C80, C97, D09.2 |

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

Учитывая значительную дифференциацию схем лекарственной терапии внутри КСГ st19.036 иds19.027, а также возможное относительно небольшое количество случаев лечения с применением определенных схем лекарственной терапии в субъектах Российской Федерации, может наблюдаться существенное отклонение фактических затрат от стоимости КСГ с учетом установленного на федеральном уровне коэффициента затратоемкости. В указанных случаях возможно нарушение принципа «бюджетной нейтральности» в случае выделения подгрупп в рамках указанных КСГ. Однако необходимо обеспечить сохранение принципа «бюджетной нейтральности» для системы КСГ в целом.

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

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Код услуги | Наименование услуги |
| А25.30.033.001 | Назначение биотерапии с применением моноклональных антител при онкологическом заболевании у взрослых |
| А25.30.033.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов протеинкиназы при злокачественном новообразовании у взрослых |

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

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

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

В модели КСГ предусмотрено выделение отдельных КСГ st19.037 и st19.038 (в дневном стационаре – ds19.028) для лечения фебрильной нейтропении, агранулоцитоза и для установки, замены порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей). Данные КСГ применяются в случаях, когда фебрильная нейтропения, агранулоцитоз или установка, замена порт-системы являются основным поводом для госпитализации.

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

Отнесение случая к КСГ st19.037 осуществляется по двум кодам МКБ 10 (D70 Агранулоцитоз и С00-С80, С97). При этом поводом для госпитализации является диагноз D70, поэтому его необходимо кодировать в поле «Основное заболевание», в поле «Дополнительный диагноз» необходимо указать код МКБ 10, соответствующий злокачественному заболеванию (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) – С00-С80 или С97.

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

**3.29.11. Лучевая терапия (КСГ st19.039-st19.048 и ds19.001-ds19.010)**

Отнесение к соответствующей КСГ случаев лучевой терапии осуществляется на основании кода медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой и 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 |

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

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

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

В случае применения лекарственных препаратов, не относящихся к перечню МНН лекарственных препаратов на вкладке «МНН ЛП в сочетании   
с ЛТ» файла «Расшифровка групп», оплата случая осуществляется по соответствующей КСГ для случаев проведения лучевой терапии.

**3.29.12. Хирургическая онкология**

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

К таким КСГ относятся:

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

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

**3.29.13. 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.

**3.29.14. 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 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.

**3.29.15. КСГ ds19.029 «Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ»**

Отнесение к КСГ ds19.029 осуществляется по коду МКБ 10 (C00-C80, C97, 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».

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

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

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

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

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

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

Название услуги включает наименование группы лекарственного препарата согласно анатомо-терапевтическо-химической (АТХ) классификации, диагноз (хронический гепатит В или С), для гепатита С – указание на генотип вируса. В медицинской организации при назначении конкретного лекарственного препарата определяется его принадлежность к АТХ-группе и выбирается соответствующая услуга для кодирования. Закодированная услуга в дальнейшем в комбинации с диагнозом служит критерием отнесения к КСГ ds12.001-ds12.004.

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

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

При назначении комбинации из препаратов, который согласно АТХ-классификации относится к разным группам (например, «Интерфероны» и «Ингибиторы протеаз») отнесение производится к КСГ с большим коэффициентом затратоемкости (КСГ ds12.004).

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

## 3.29.17. КСГ для случаев лечения неврологических заболеваний с применением ботулотоксина

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

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

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

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

| Код МКБ 10 | Диагноз |
| --- | --- |
| G81.1 | Спастическая гемиплегия |
| G82.1 | Спастическая параплегия |
| G82.4 | Спастическая тетраплегия |

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

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

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

Название услуги включает наименование группы лекарственного препарата согласно АТХ-классификации и диагноз. В медицинской организации при назначении конкретного лекарственного препарата определяется его принадлежность к АТХ-группе и выбирается соответствующая услуга для кодирования. Закодированная услуга в дальнейшем в комбинации с диагнозом служит критерием отнесения к КСГ st36.003 и ds36.004.

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

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

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

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

Отнесение случая к данной КСГ производится по кодам услуг Номенклатуры:

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

## 3.29.20. Реабилитационные КСГ

Отнесение к КСГ, охватывающим случаи оказания реабилитационной помощи, производится по коду сложных и комплексных услуг Номенклатуры (раздел В) вне зависимости от диагноза.Отбор больных на реабилитационное лечение осуществляется в соответствии с порядком направления, показаниями и противопоказаниями к реабилитационному лечению, утвержденнымдействующимприказом Министерства здравоохранения КБР от 23.06.2016г. №136-П «Об организации реабилитации (долечивания) после стационарного лечения застрахованных граждан Кабардино-Балкарской Республики в условиях учреждений здравоохранения и санаторно-курортных организаций».

При этом для отнесения случая к КСГ st37.001-st37.013 и к КСГ ds37.001-ds37.008 также применяется классификационный критерий – оценка состояния пациента по Шкале Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ):

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

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

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

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

| Градации оценки ШРМ | Описание статуса | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| При заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы | При заболеваниях и (или) состояниях периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата | | При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях |
| 0 | Нет симптомов | | | |
| 1 | Отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания | | | |
| а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни;  б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни | | а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни;  б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни. | а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни;  б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни;  в) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки. |
| 2 | Легкое ограничение жизнедеятельности | | | |
| а) не может выполнять ту активность, которая была до заболевания (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи;  б) может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);  в) не нуждается в наблюдении;  г) может проживать один дома от недели и более без помощи. | а) не способен выполнять ту активность, которая была до заболевания (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи;  б) может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается). | | а) может справляться со своими делами без посторонней помощи;  б) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) >425 м. Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия или спироэргометрия) ≥125Вт/≥ 7 МЕ;  в) может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);  г) не нуждается в наблюдении;  д) может проживать один дома от недели и более без помощи. |
| 3 | Ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности | | | |
| а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;  б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;  в) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие;  г) нуждается в помощниках при ведении финансовых дел;  д) может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели. | а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи или с помощью трости;  б) незначительное ограничение возможностей самообслуживания, самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности;  в) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие;  г) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1-3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ). | | а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;  б) в покое какие-либо патологические симптомы отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях.ТШМ = 301-425 м. Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия /спироэргометрия) = 75-100 Вт /4-6,9 МЕ;  в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности;  г) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками;  д) может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели. |
| 4 | Выраженное ограничение жизнедеятельности | | | |
| а) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;  б) нуждается в помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.;  в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; г) может проживать один дома без помощи до 1 суток. | а) умеренно выраженное ограничение возможностей передвижения и нуждается в дополнительном средстве опоры – костыли;  б) умеренное ограничение возможностей самообслуживания и при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет;  в) выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4-7 баллов по ВАШ) | | а) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. ТШМ = 150-300 м, тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия /спироэргометрия) = 25-50 Вт /2-3,9 МЕ;  б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности;  в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;  г) может проживать один дома без помощи до 1 суток. |
| 5 | Грубое нарушение процессов жизнедеятельности | | | |
| а) пациент прикован к постели;  б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;  в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.;  г) нуждается в ухаживающем постоянно (и днем, и ночью);  д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи. | а) выраженное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительных средствах опоры – ходунки или самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения. Не может ходить по лестнице;  б) выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет;  в) выраженный болевой синдром в покое (8-10 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении. | | а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, малейшие физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ < 150 м;  б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;  в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.;  г) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи. |
| 6 | Нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести | | | |
| а) хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; пациент может находиться в условиях специального ухода реанимационного отделения;  б) нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в специализированном реанимационном отделении. |  | |  |

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

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

## 3.29.21. Реанимационные КСГ

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

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

Отнесение случаев лечения пациентов с органной дисфункцией к КСГ st04.006 «Панкреатит с синдромом органной дисфункции», КСГ st12.007 «Сепсис с синдромом органной дисфункции», КСГ st12.013 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции», КСГ st27.013 «Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции», и КСГ st33.008 «Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции» осуществляется сучетом 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 (SequentialOrganFailureAssessment, SOFA) не менее 5 или оценка по шкале оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (PediatricSequentialOrganFailureAssessment, 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-  Сосудистая  Система | Среднее АД,  мм рт.ст.  или вазопрессоры,  мкг/кг/мин | ≥ 70 | < 70 | Дофамин  < 5 или добутамин  (любая доза) | Дофамин  5-15 или  адреналин < 0,1  норадреналин  < 0.1 | Дофамин >15 или адреналин  > 0,1 или  норадреналин  > 0,1 |
| Коагуляция | Тромбоциты,  10 3/мкл | ≥ 150 | < 150 | < 100 | < 50 | < 20 |
| Печень | Билирубин,  ммоль/л,  мг/дл | < 20  < 1,2 | 20-32  1.2−1.9 | 33-101  2.0−5.9 | 102-201  6.0−11.9 | >204  ≥ 12.0 |
| Почки | Креатинин,  мкмоль/л,  мг/дл | <110  <1,2 | 110-170  1,2-1,9 | 171-299  2,0-3,4 | 300-440  3,5-4,9 | >440  >4,9 |
| ЦНС | Шкала Глазго,  баллы | 15 | 13-14 | 10-12 | 6-9 | <6 |

Примечания:

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

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

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

Интерпретация:

• минимальный общий балл: 0

• максимальный общий балл: 24

• чем выше балл, тем больше дисфункция органа.

• чем больше общий балл, тем сильнее мультиорганная дисфункция.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Клинический признак | Балл |
| 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-  Сосудистая  Система | 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.

## 3.29.22. 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».

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

## 3.30. Оплата медицинской помощи с применением методов диализа

Учитывая особенности оказания, пожизненный характер проводимого лечения и, соответственно, оплаты медицинской помощи при проведении услуг диализа, включающего различные методы, для оплаты указанных услуг, оказываемых в условиях дневного стационара, применяется способ оплаты медицинской помощи за услугу.

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

Пример в условиях дневного стационара:

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

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

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

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

КСГ ds18.003 «Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа»

Группа формируется исходя из соответствующих кодов МКБ 10 и кодов номенклатуры, обозначающих выполнение услуг, обеспечивающих доступ для диализа. При этом стоимость услуги с учетом количества фактически выполненных услуг прибавляется в рамках одного случая лечения.

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

При этом в период леченияпациент должен обеспечиваться всеми необходимыми лекарственными препаратами, в том числе для профилактики осложнений.

Учитывая постоянный характер проводимого лечения, осуществляется ведение одной истории болезни стационарного больного (в связи с изданием [Приказа](consultantplus://offline/ref=ABC6827AEA58F8472984D6E026A29B013CB69D147BC02BFA9DEA03B25E74C69CE7AD58B086CBd2P7O) Минздрава СССР от 05.10.1988 № 750 приказ № 1030 от 04.10.1980 утратил силу, однако, в [письме](consultantplus://offline/ref=ABC6827AEA58F8472984D6E026A29B013BB69B13739D21F2C4E601B5512BD19BAEA159B384CB27d8P3O) Минздравсоцразвития России от 30.11.2009   
№14-6/242888 сообщено, что до издания нового альбома образцов учетных форм учреждения здравоохранения по рекомендации Минздрава России используют в своей работе для учета деятельности бланки, утвержденные Приказом № 1030) в течение календарного года (в том числе и в случае ведения электронной истории болезни), несмотря на количество законченных случаев лечения по данной нозологии у конкретного пациента (с момента начала проведения диализа в текущем году до 31 декабря текущего года). При проведении экспертизы качества медицинской помощи необходимо оценивать обязательность проведения в полном объеме услуг диализа, проводимого лечения в полном объеме, направленного на профилактику осложнений, помимо процедур диализа.

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

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

В случае проведения заместительной почечной терапии:

- методом гемодиализа (низкопоточного, высокопоточного), гемодиафильтрации за единицу оплаты медицинской помощи в условиях дневного стационара и в амбулаторных условиях принимается услуга (процедура) гемодиализа;

- методом перитонеального диализа за единицу оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях принимается услуга (день обмена) перитонеального диализа.

Оплата случаев заместительной почечной терапии (далее – ЗПТ) независимо от метода диализа и условий оказания медицинской помощи будет производиться за количество фактически выполненных услуг в течение одного календарного месяца.

В реестрах счетов в поле «код способа оплаты медицинской помощи» во всех случаях указывается **«28» - за медицинскую услугу**(в разделе «Сведения о случае»).

С целью корректного учета случаев проведения ЗПТ в обязательном порядке показываются сведения о количестве фактически выполненных услуг в течение календарного месяца. При этом, в случае проведения ЗПТ методом перитонеального диализа количество дней обмена (количество услуг) не должно превышать количество календарных дней месяца.

Информация о проведенной процедуре ЗПТ каждого типа (одинаковый код услуги) передается с помощью раздела «Сведения об услуге».

В поле «код услуги» указывается код в соответствии с Номенклатурой лечебно-диагностических услуг на 2019 год, в поле «Количество оказанных услуг» проставляется количество фактически оказанных услуг в течение календарного месяца.

В случае необходимости проведения лечения препаратами для профилактики и лечения осложнений диализа одновременно с услугами диализа представляется к оплате случай проведения лекарственной терапии по КСГ ds18.002 дневного стационара.

В случаях проведения заместительной почечной терапии:

- в условия дневного стационара в поле «вид медицинской помощи» указывается «первичная специализированная медико-санитарная помощь» (код 13) или «специализированная медицинская помощь» (код 31) в зависимости от лицензии;

- в амбулаторных условиях в поле «вид медицинской помощи» указывается «первичная специализированная медико-санитарная помощь» (код 13).

Для оплаты услуг диализа применяются следующие коэффициенты затратоемкости к **базовому тарифу** на услугу гемодиализа (код услуги – A18.05.002) – **5665,0** руб.и перитонеального диализа (код услуги – А18.30.001) – **4476,0** руб.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Код услуги | Наименование услуги | Условия оказания | Единица оплаты | Коэфф. относит.затратоемкости | Тариф услуги, руб. |
| 1 | A18.05.002 | Гемодиализ | Не исп. | услуга | 1,0 | 5665,0 |
| 2 | A18.05.002.002 | Гемодиализ интермиттирующийнизкопоточный | Амбул  Днев. стац. | услуга | 1,0 | 5665,0 |
| 3 | A18.05.002.001 | Гемодиализ интермиттирующийвысокопоточный | Амбул  Днев. стац. | услуга | 1,05 | 5948,0 |
| 4 | A18.05.011 | Гемодиафильтрация | Амбул  Днев. стац. | услуга | 1,08 | 6118,0 |
| 5 | A18.30.001 | Перитонеальный диализ | Амбул | Услуга - день обмена | 1,0 | 4476,0 |

В случаях проведения процедур гемодиализа, гемодиафильтрации, перитонеального диализа в период оказания пациенту медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара по основному заболеванию медицинская услуга по заместительной почечной терапии не рассматривается как случай пересечения сроков лечения и предъявляется на оплату медицинской организацией, проводившей процедуру диализа.

**3.31.** При оказании в приемном отделении медицинских организаций медицинской помощи, не требующей госпитализации, и при наблюдении за состоянием здоровья пациента до 6 часов после проведенных лечебно-диагностических мероприятий, данный вид услуги оформляется как одно «посещение по неотложной медицинской помощи» в пределах объемов по неотложной медицинской помощи, утвержденных комиссией по разработке Территориальной программы ОМС, и при наличии лицензии по профилю «неотложная помощь»иликак одно «посещение» по основному профилю оказанной медицинской помощи в пределах объемов, утвержденных комиссией по разработке Территориальной программы ОМС.

Случай оказания медицинской помощи в приемном отделении считается законченным, если пациенту, не подлежащему госпитализации, оказана необходимая медицинская помощь, причины отказа в госпитализации и оказанная медицинская помощь зафиксированы в медицинской документации в установленном порядке. Минимальным набором медицинских услуг, обосновывающим предъявление случая к оплате, является осмотр дежурным врачом и проведение необходимых для постановки диагноза лабораторно-инструментальных исследованийи лечебных мероприятий при оказании неотложной помощи.

**3.32.** Случай выявления туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания у пациента, госпитализированного в медицинские организации сферы ОМС КБР с другим предварительным диагнозом, подлежит оплате в соответствии с кодом КСГ «Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания».

**3.33.** Все случаи летального исхода (в том числе в случае досуточной летальности) подлежат внесению в реестр счетов на оплату оказанной медицинской помощи и подлежат 100% экспертизе качества медицинской помощи.

**3.34.** При формировании реестров счетов за оказанную медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в случаях прерванного лечения и применении тарифа прерванного лечения код и наименование результата обращения за медицинской помощью должен быть указан в соответствии с классификатором V009 один из следующих:

- переведён в др. ЛПУ (код 102, 202);

- переведён на другой профиль коек (код 104, 204);

- умер (код 105, 205);

- лечение прервано по инициативе пациента (код 107, 207) – при согласовании с лечащим врачом;

- лечение прервано по инициативе ЛПУ (код 108, 208);

- самовольно прерванное лечение (код 110, 210) – без согласования с лечащим врачом.

Недопустимо указывать результат обращения за медицинской помощью –«выписан» в случаях прерванного лечения и применения тарифа прерванного лечения.

**3.35.** Госпитализацию беременных до 18 лет при наличии сопутствующей патологии осуществлять в стационары общей сети.

Оплату случаев оказания стационарной помощи беременным в возрасте от 11 до 18 лет по всем профилям производить медицинским организациям, имеющим соответствующую лицензию, независимо от наличия лицензии по профилю « педиатрия».

**3.37.**Стоимость случая оказания специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, рассчитывается умножением базового тарифа на все применяемые коэффициенты (коэффициент затратоемкости, коэффициент уровня/подуровня стационара, управленческий коэффициент, КСЛП (с учетом п. 3.27)).

**4. Оплата скорой медицинской помощи**

За скорую медицинскую помощь,оказанную вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) оплата осуществляется:

- по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи (оплата за вызов скорой медицинской помощи используется при оплате медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами Кабардино-Балкарской Республики).

**В подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, включаются расходы на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе скорой (специализированной) медицинской помощи, оказываемой в экстренной и неотложной формах в соответствии с установленной единицей объема медицинской помощи – вызов, за исключением:**

**- расходов на оплату вызовов скорой медицинской помощи с применением тромболитической терапии;**

**- расходов, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой лицам, застрахованным за пределами КБР.**

Оплата скорой медицинской помощи по подушевому финансированию осуществляется ежемесячнов размере 1/12 от запланированных расходов на финансирование скорой медицинской помощи.

При формировании счетов и реестров счетов на оплату скорой медицинской помощи, вне зависимости от применяемого способа оплаты, в реестрах счетов отражаются все единицы объёма с указанием размеров установленных тарифов.

При этом, при формировании счетов по подушевому нормативу финансирования, в реестрах по скорой медицинской помощи стоимость оказанной медицинской помощи указывают равной 0.

При проведении МЭК, МЭЭ и ЭКМП медицинской помощи неоплата или неполная оплата медицинских услуг, а также взыскание с медицинской организации штрафов осуществляется СМО в соответствии с Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) (Приложение 24 к Тарифному соглашению от 28.12.2018г.)

Сумма, принятая к оплате СМО по счету от МО, использующих способ оплаты по подушевому нормативу финансирования при оказании скорой медицинской помощи, не должна превышать сумму, утвержденную по подушевому нормативу финансирования для данной МО за отчетный период.

Уменьшение оплаты по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи для медицинских организаций, применяющих способ оплаты по подушевому нормативу финансирования, производится со стоимости единицы объема медицинской помощи – вызова скорой медицинской помощи, утвержденного Тарифным соглашением от 28.12.2018г.

Исправленные реестры при оплате скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования предъявляются страховым медицинским организациям в утвержденном порядке.

Проведение МЭК исправленных счетов и реестров счетов при оплате по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи осуществляется аналогично МЭК основного счета и реестра счета.

При этом СМО необходимо учитывать, что сумма, принятая к оплате по исправленному счету, не может превышать сумму, снятую по результатам МЭК основного счета.

При превышении суммы, предъявленной к оплате в исправительном счете, снятие производить по коду 5.3.2. Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), а также уплаты медицинской организацией штрафа, в том числе за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в медицинских организациях сферы ОМС Кабардино-Балкарской Республики – предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением Комиссии по разработке территориальной программы.

**В реестрах счетов по скорой медицинской помощи, финансируемой по подушевому нормативу финансирования, и оказанной гражданам, застрахованным в КБР, указывать способ оплаты – по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи (код 36).**

**В реестрах счетов по скорой медицинской помощи, оказанной с применением тромболизиса и скорой медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным за пределами КБР, указывать способ оплаты – вызов скорой медицинской помощи (код 24).**

**5. Оплата случаев оказания медицинской помощи новорожденным**

Оплата случая оказания медицинской помощи новорожденному, осуществляется страховой медицинской организацией, в которой новорожденный застрахован на момент завершения лечения.

**6. Правила округления стоимости медицинской помощи**

При контроле стоимости случая оказанной медицинской помощи руководствоваться математическим правилом округления до целого числа полученного значения суммы после окончательного перемножения базового тарифа на все коэффициенты (коэффициент затратоемкости, коэффициент уровня/подуровня стационара, управленческий коэффициент,КСЛП**(с учетом п.3.27),** коэффициент, утвержденный при оказании медицинской помощи средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием,) и учета необходимого % от тарифа при прерванном случае лечения приоказании медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара.