

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПИСЬМО

от 15 декабря 2014 г. N 11.9/10/2-9454

**О СПОСОБАХ
ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Во исполнение пункта 10 Комплекса мер, направленных на дальнейшее развитие системы обязательного медицинского страхования, утвержденного Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец 29 июля 2014 г. N 4918п-П12 Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования направляет для использования "[Методические рекомендации](#) по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования", разработанные взамен рекомендаций "Способы оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий на основе групп заболеваний, в том числе клинко-статистических групп болезней (КСГ)", направленных [письмом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 года N 14-6/10/2-5305, а также Рекомендаций по способам оплаты специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в дневных стационарах на основе групп заболеваний, в том числе клинко-статистических групп (КСГ) и клинко-профильных групп (КПГ), за счет средств системы обязательного медицинского страхования, направленных [письмом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 ноября 2013 года N 66-0/10/2-8405 и утвержденных [приказом](#) Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 14 ноября 2013 года N 229.

Н.А.ХОРОВА

Приложение

Утверждаю

Заместитель
Министра здравоохранения
Российской Федерации
Н.А.ХОРОВА
15 декабря 2014 года

Председатель
Федерального фонда обязательного
медицинского страхования
Н.Н.СТАДЧЕНКО
15 декабря 2014 года

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО СПОСОБАМ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ**

ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

СПОСОБЫ

ОПЛАТЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ И В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА НА ОСНОВЕ ГРУПП ЗАБОЛЕВАНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИХ ГРУПП (КСГ) И КЛИНИКО-ПРОФИЛЬНЫХ ГРУПП (КПГ)

Разработка российской модели клинико-статистических групп заболеваний (далее - КСГ) начата в 2012 году, когда в трех субъектах Российской Федерации с привлечением специалистов Всемирного банка был проведен анализ затрат медицинских организаций на оказание стационарной медицинской помощи.

Результатом проделанной работы стала первая российская классификация КСГ, разработанная с участием экспертного сообщества и направленная информационным [письмом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 года N 14-6/10/2-5305 в составе рекомендаций "Способы оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп болезней (КСГ)" органам государственной власти Российской Федерации в сфере охраны здоровья и территориальным фондам обязательного медицинского страхования.

Данными рекомендациями были определены основные понятия и термины, представлен обзор международного опыта использования КСГ как способа оплаты медицинской помощи, предложена первая модель финансового обеспечения стационарной медицинской помощи на основе формирования групп заболеваний по КСГ и клинико-профильным группам (КПГ). При отнесении случая лечения к определенной КСГ моделью предлагалось использовать два классификационных критерия: код диагноза в соответствии с международной [классификацией](#) болезней десятого пересмотра (далее - МКБ 10) и код хирургического вмешательства в соответствии с [Номенклатурой](#) медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 года 1664н (далее - Номенклатура).

Основными результатами внедрения данной модели КСГ в ряде субъектов Российской Федерации в 2013 году стали снижение средней длительности пребывания пациента на койке и более полный учет статистической информации, в том числе кодирование хирургических операций в соответствии с [Номенклатурой](#).

Увеличение в 2013 году количества регионов, оплачивавших стационарную медицинскую помощь на основе КСГ, позволило централизованно собрать большой объем информации об оказанной медицинской помощи, которая стала основой для доработки и совершенствования первой российской модели КСГ. "Рекомендации по способам оплаты специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в дневных стационарах на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ), за счет средств системы обязательного медицинского страхования" (информационное [письмо](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 ноября 2013 года N 66-0/10/2-8405), включавшие обновленную версию классификации КСГ, дополнили ранее направленные рекомендации, а также были утверждены [приказом](#) Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 14 ноября 2013 года N 229.

Обновленная модель КСГ включала в себя новые классификационные критерии отнесения случаев лечения к конкретным КСГ, такие как: возраст, пол, комбинация диагнозов и операций. Также были пересмотрены относительные коэффициенты затратноемкости и структура групп заболеваний.

Количество субъектов Российской Федерации, внедрявших способ оплаты стационарной помощи на основе КСГ в 2014 году, возросло до 43. Из их числа были выбраны 8 пилотных регионов (по одному в каждом федеральном округе), на базе которых проводилась работа по дальнейшему совершенствованию российской модели КСГ, в том числе путем проведения повторного анализа затрат медицинских организаций на оказание стационарной медицинской помощи. В пилотных регионах были апробированы механизмы формирования подгрупп в

структуре стандартного перечня КСГ и выделения подгрупп стационаров в разрезе уровней оказания медицинской помощи, а также варианты решения вопросов, возникающих в регионах в процессе перехода от ранее используемых способов финансирования медицинских организаций к системе оплаты оказания медицинской помощи на основе КСГ.

Предварительные результаты применения второй модели КСГ для оплаты стационарной медицинской помощи свидетельствуют об ее эффективности, в первую очередь в части повышения интенсивности работы стационара: снижения средней длительности случая госпитализации и соответствующего ему увеличения показателя работы (занятости и оборота) койки. Также дифференциация оплаты медицинской помощи в зависимости от затратоемкости конкретных КСГ способствует повышению доли сложных случаев лечения в структуре оказания медицинской помощи, в том числе доли оперативных вмешательств. Наконец, статистическая информация, формируемая в рамках системы КСГ, может выступать основой для принятия управленческих решений при распределении объемов медицинской помощи, а также оценки деятельности, как соответствующих подразделений медицинских организаций, так и организаций в целом.

Настоящие "Рекомендации по способам оплаты специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ), за счет средств системы обязательного медицинского страхования" доработаны с учетом опыта использования субъектами Российской Федерации второй модели КСГ в 2014 году.

Основным отличием новой модели КСГ от предыдущей версии является более широкое выделение групп детских болезней, а также отдельно сформированных групп злокачественных новообразований в соответствии с видами хирургических операций. В новой модели расширен перечень диагностических исследований и методов лечения (например, тромболитика), влияющих на отнесение случая лечения к конкретной КСГ. Усовершенствованная модель КСГ включает в себя перечень из 258 групп заболеваний.

При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 года N 1273 "Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов" (далее - Программа) установлен способ оплаты за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний).

Оплата специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, на основе групп, объединяющих заболевания, в том числе КСГ, осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в большинстве страховых случаев.

Исключение составляют:

- заболевания, при лечении которых применяются виды высокотехнологичной медицинской помощи (по перечню, [раздел I](#)), включенные в базовую программу обязательного медицинского страхования, на которые [Программой](#) установлены нормативы финансовых затрат на единицу предоставления медицинской помощи;

- социально-значимые заболевания (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекции и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения), в случае их финансирования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования сверх базовой программы обязательного медицинского страхования;

- заболевания, при лечении которых применяются виды высокотехнологичной медицинской помощи (по перечню, [раздел II](#)), не включенные в базовую программу обязательного медицинского страхования, для которых [Программой](#) установлена средняя стоимость оказания медицинской помощи, в случае их финансирования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

При планировании объема средств, предназначенных для финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара

и оплачиваемой по системе КСГ или КПГ, из общего объема средств исключаются средства, предназначенные для оплаты медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется:

- в рамках межтерриториальных расчетов;
- вне системы КСГ или КПГ заболеваний (в случаях, являющихся исключениями).

Таким образом, модель финансового обеспечения специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара основана на объединении заболеваний в группы (КСГ или КПГ), и субъект Российской Федерации самостоятельно определяет в территориальной программе обязательного медицинского страхования способ оплаты специализированной медицинской помощи: на основе КПГ, или на основе КСГ.

При этом не исключается возможность использования сочетания этих способов оплаты при различных заболеваниях.

Все КСГ заболеваний распределены по профилям медицинской помощи, при этом часть диагнозов, хирургических операций и других медицинских технологий являются универсальными для применения их в нескольких профилях. При оплате медицинской помощи в подобных случаях отнесение КСГ к конкретной КПГ не учитывается. Например, при оказании медицинской помощи на терапевтических койках ЦРБ пациенту с диагнозом "Бронхиальная астма", который относится к КСГ N 153 "Астма", оплата производится по соответствующей КСГ, вне зависимости от того, что данная КСГ входит в КПГ N 23 "Пульмонология".

Формирование КПГ осуществляется на основе профилей медицинской деятельности в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 года N 555н "Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи", зарегистрированным в Министерстве юстиции Российской Федерации 4 июня 2012 года N 24440.

Формирование КСГ осуществляется на основе совокупности следующих параметров, определяющих относительную затратоемкость лечения пациентов:

1. Основные классификационные критерии:

a. Диагноз (код по [МКБ 10](#));

b. Хирургическая операция и/или другой применяемый специальный метод лечения, сложная медицинская технология (код в соответствии с Номенклатурой), при наличии;

2. Дополнительные классификационные критерии:

a. Возрастная категория пациента;

b. Сопутствующий диагноз или осложнения заболевания (код по МКБ 10);

c. Пол;

d. Длительность лечения.

Расшифровка групп в соответствии с [МКБ 10](#) и [Номенклатурой](#), а также [инструкция](#) по группировке случаев, в том числе правила учета дополнительных классификационных критериев (далее - Инструкция) ежегодно направляется Федеральным фондом обязательного медицинского страхования территориальным фондам обязательного медицинского страхования в электронном виде.

При наличии хирургических операций и/или других применяемых специальных методов лечения и сложных медицинских технологий, являющихся классификационным критерием, отнесение случая лечения к конкретной КСГ заболеваний осуществляется в соответствии с кодом [Номенклатуры](#). В случае применения у пациента нескольких хирургических операций и/или специальных методов лечения и сложных медицинских технологий, являющихся классификационными критериями, оплата осуществляется по КСГ заболеваний, которая имеет более высокий коэффициент относительной затратоемкости.

В ряде случаев, предусмотренных Инструкцией, отнесение заболевания к той или иной КСГ может осуществляться с учетом кода диагноза по [МКБ 10](#).

При отсутствии хирургических операций и/или применяемых медицинских технологий, являющихся классификационным критерием, отнесение случая лечения к той или иной КСГ осуществляется в соответствии с кодом диагноза по [МКБ 10](#). Если пациенту оказывалось оперативное лечение и затратоемкость группы, к которой был отнесен данный случай в соответствии с кодом [Номенклатуры](#), меньше затратоемкости группы, к которой его можно было

отнести в соответствии с кодом МКБ 10, оплата осуществляется по группе с наибольшим коэффициентом. Данный подход не применяется для отдельных комбинаций КСГ, приведенных в Инструкции, при которых наличие операции не позволяет использовать соответствующую им КСГ по диагнозу.

При оплате стационарной медицинской помощи по КСГ в составе стандартных КСГ в тарифном соглашении могут быть выделены подгруппы, в том числе с учетом дополнительных критериев, устанавливаемых в субъекте Российской Федерации. При этом средневзвешенный весовой коэффициент затратноности (СКЗ) подгрупп должен равняться коэффициенту относительной затратноности, установленному в рекомендациях (с возможностью его коррекции путем применения управленческого коэффициента).

СКЗ рассчитывается по формуле:

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

KZ_i - весовой коэффициент затратноности подгруппы i ;

KC_i - количество случаев, пролеченных по подгруппе i ;

KC - количество случаев в целом по группе.

Количество случаев по каждой подгруппе планируется в соответствии с количеством случаев за предыдущий год с учетом имеющихся в регионе приоритетов. Детальные правила выделения и применения подгрупп регламентируются Инструкцией.

Расчет стоимости законченного случая лечения в рамках системы КСГ или КПГ - заболеваний осуществляется на основе следующих экономических параметров (Рис. 1):

1. Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ или КПГ базовая ставка (БС);

2. Коэффициент относительной затратоемкости (КЗ ксг/кпг);
3. Коэффициент дифференциации (КД), при наличии;
4. Поправочные коэффициенты:
 - а. управленческий коэффициент (КУ ксг/кпг);
 - б. коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи (КУС мо);
 - в. коэффициент сложности курации пациента (КСКП).



Рис. 1 Расчет стоимости законченного случая лечения в стационарных условиях по системе КСГ (КПГ) заболеваний

Стоимость одного случая госпитализации в стационаре (СС КСГ/КПГ) по КСГ или КПГ определяется по следующей формуле:

$$CC_{КСГ/КПГ} = BC \times KZ_{КСГ/КПГ} \times PK \times KD, \text{ где}$$

BC - размер средней стоимости законченного случая лечения (базовая ставка);

$KZ_{КСГ/КПГ}$ - коэффициент относительной затратно-емкости по КСГ или КПГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (основной коэффициент, устанавливаемый на федеральном уровне);

PK - поправочный коэффициент оплаты КСГ или КПГ (интегрированный коэффициент, устанавливаемый на региональном уровне).

KD - коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года N 462 "О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования".

Данный коэффициент используется в расчетах в случае, если для территории субъекта Российской Федерации установлено несколько коэффициентов дифференциации. В случае, если коэффициент дифференциации является единым для всей территории субъекта Российской Федерации, то данный коэффициент учитывается в базовой ставке.

Поправочный коэффициент оплаты КСГ или КПГ для конкретного случая рассчитывается с учетом коэффициентов оплаты, установленных в субъекте Российской Федерации, по следующей формуле:

$$PK = KU_{КСГ/КПГ} \times KUC_{MO} \times СКП, \text{ где}$$

$KU_{КСГ/КПГ}$ - управленческий коэффициент по КСГ или КПГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае если указанный коэффициент определен в субъекте Российской Федерации для данной КСГ или КПГ);

KUC_{MO} - коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи в медицинской организации, в которой был пролечен пациент;

СКП - коэффициент сложности курации пациента (используется в расчетах, в случае если указанный коэффициент определен в субъекте Российской Федерации для данного случая).

Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ или КПГ (базовая ставка), определяется исходя из следующих параметров:

- общего объема средств на финансовое обеспечение медицинской помощи в рамках системы КСГ или КПГ заболеваний по нормативам, установленным территориальной программой обязательного медицинского страхования (ОС);

- общего количества случаев госпитализации, подлежащих оплате в рамках системы КСГ или КПГ заболеваний ($Ч_{сл}$);

- среднего поправочного коэффициента оплаты по КСГ или КПГ (СПК).

Размер средней стоимости законченного случая лечения (базовая ставка) устанавливается тарифным соглашением, принятым на территории субъекта Российской Федерации, и рассчитывается по формуле:

$$BC = \frac{OC}{Ч_{сл} \times СПК}, \text{ где}$$

СПК рассчитывается по формуле:

$$СПК = \frac{\sum (КЗ_i \times ПК_i \times КД_i)}{КС}, \text{ где}$$

КС - общее количество законченных случаев лечения за год.

В случае, если отсутствует возможность рассчитать средний поправочный коэффициент из-за недостаточного количества статистической информации, СПК рекомендуется установить на уровне 1,1 - 1,2 с целью учета прогнозируемого роста средней сложности пролеченных пациентов, как признак улучшения обоснованности госпитализаций (данная рекомендация сформирована по итогам пилотной апробации модели КСГ).

Число случаев госпитализации по каждой медицинской организации, каждой КСГ или КПГ, определяется согласно статистическим данным в рамках персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования, осуществляемого в соответствии с [главой 10](#) Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Коэффициент относительной затратоемкости определяется для каждой КСГ и КПГ на федеральном уровне ([Приложение 1](#) к настоящим рекомендациям) и не может быть изменен при установлении тарифов в субъектах Российской Федерации.

Управленческий коэффициент устанавливается тарифным соглашением, принятым на территории субъекта Российской Федерации, для конкретной КСГ или КПГ с целью мотивации медицинских организаций к регулированию уровня госпитализации при заболеваниях и состояниях, входящих в данную группу, или стимулирования медицинской организации к внедрению конкретных методов хирургического лечения.

Для стимулирования медицинских организаций осуществлять регулирование уровня госпитализации значение управленческого коэффициента должно быть выше 1. Для снижения уровня госпитализации по данной клинко-статистической группе заболеваний значение управленческого коэффициента должно быть ниже 1.

Управленческий коэффициент устанавливается для конкретной КСГ или КПГ и является единым для всех уровней оказания медицинской помощи.

Кроме того, управленческий коэффициент может быть применен в целях стимулирования медицинских организаций, а также медицинских работников (через осуществление выплат стимулирующего характера) к внедрению ресурсосберегающих медицинских и организационных технологий, в том числе развитию дневных стационаров в больничных учреждениях. Размер управленческого коэффициента не может превышать уровень 1,5.

Управленческие коэффициенты необходимо устанавливать таким образом, чтобы средневзвешенный коэффициент относительной затратоемкости (с учетом количества случаев по каждой КСГ) был равен 1 (применение повышающего коэффициента к одним КСГ должно сопровождаться сопоставимым применением понижающего коэффициента к другим КСГ с целью соблюдения принципов "бюджетной нейтральности").

Коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи устанавливается тарифным соглашением, принятым на территории субъекта Российской Федерации, в разрезе трех уровней оказания медицинской помощи дифференцированно для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций:

1) оказывающих населению первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, а также специализированную медицинскую помощь в пределах муниципального района, а также внутригородского района (1-ый уровень);

2) оказывающих населению первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, а также специализированную медицинскую

помощь в пределах нескольких муниципальных районов и в городских округах, в том числе городских округах с внутригородским делением (2-ой уровень);

3) оказывающих населению первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, а также специализированную, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь в пределах субъекта Российской Федерации, а также в пределах нескольких субъектов Российской Федерации (3-ий уровень).

Коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи отражает разницу в затратах на оказание медицинской помощи с учетом тяжести состояния пациента, наличия у него осложнений, проведения углубленных исследований на различных уровнях оказания медицинской помощи.

В пределах 3-го уровня системы оказания медицинской помощи выделяют подуровень, включающий федеральные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в пределах нескольких субъектов Российской Федерации.

Границы значений коэффициента уровня оказания стационарной медицинской помощи, рекомендуемые для установления в тарифных соглашениях субъектов Российской Федерации:

1) для медицинских организаций 1-го уровня - до 1,0;

2) для медицинских организаций 2-го уровня - от 0,9 до 1,2;

3) для медицинских организаций 3-го уровня - от 1,1 до 1,5; в том числе для федеральных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в пределах нескольких субъектов Российской Федерации - от 1,3 до 1,5;

При этом установление индивидуальных коэффициентов для отдельных медицинских организаций недопустимо, а коэффициент уровня стационара не может превышать значение 1,5.

С учетом объективных критериев (разница в используемых энергоносителях, плотность населения обслуживаемой территории и т.д.), основанных на экономическом обосновании и расчетах, выполненных в соответствии с Методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 года N 158н в составе Правил обязательного медицинского страхования (далее - Методика), в каждом уровне оказания медицинской помощи могут быть выделены подуровни, включающие не менее двух стационаров, с установлением в тарифном соглашении для каждого подуровня отдельного коэффициента. При этом, для определенных подуровней на основании выполненных расчетов в соответствии с Методикой могут быть установлены коэффициенты, превышающие значение 1,5. Однако, средневзвешенный коэффициент уровня (СКУС) оказания стационарной медицинской помощи не может превышать установленный уровень 1,5.

СКУС рассчитывается по формуле:

$$СКУС = \frac{\sum (КУС_i \times КС_i)}{\sum КС}, \text{ где}$$

$КУС_i$ - коэффициент подуровня i ;

$КС_i$ - количество случаев, пролеченных в стационарах с подуровнем i ;

$КС$ - количество случаев в целом по уровню.

Коэффициент сложности курации пациентов (в отдельных случаях) устанавливается тарифным соглашением, принятым на территории субъекта Российской Федерации, и учитывает более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи пациентам. Коэффициент сложности курации пациентов устанавливается на основании объективных критериев, перечень которых приводится в тарифном соглашении, при этом указанные критерии должны быть включены в реестр счетов.

Целесообразно устанавливать коэффициент сложности курации пациента в следующих случаях:

- сложность лечения пациента, связанная с возрастом (дети до 4 лет и лица старше 75 лет);

- наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии (в том числе сахарного диабета I

типа и др.);

- наличие осложнений заболевания/сопутствующих заболеваний (в том числе органной/полиорганной недостаточности);

- необходимость развертывания индивидуального поста по медицинским показаниям;

- предоставление спального места и питания при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;

- проведение сочетанных хирургических вмешательств (в рамках отдельных КСГ, перечень которых представлен в Инструкции), а также однотипных операций на парных органах;

- проведение в рамках одной госпитализации в полном объеме нескольких видов лечения, относящихся к различным КСГ (в рамках отдельных КСГ, перечень которых представлен в Инструкции);

- сверхдлительные сроки госпитализации, обусловленные медицинскими показаниями; при этом критерием отнесения случая к сверхдлительному является госпитализация на срок свыше 30 дней, кроме групп, которые являются исключениями, и перечень которых представлен в Инструкции.

Размер коэффициента сложности курации пациента не может превышать уровень 1,8.

Тарифным соглашением должен быть определен порядок оплаты прерванных случаев лечения, в том числе сверхкоротких случаев лечения, а также при переводах пациентов из одного структурного подразделения в другое в рамках одной медицинской организации либо между медицинскими организациями.

К сверхкоротким относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней, кроме КСГ, которые являются исключениями и перечень которых представлен в Инструкции. При этом если пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере 80 - 100% от стоимости, определенной тарифным соглашением для данной КСГ. Если указанная хирургическая операция не выполнена, случай оплачивается в размере не более 50% от стоимости, определенной тарифным соглашением для КСГ (при этом основным классификационным критерием отнесения к КСГ является диагноз). Конкретная доля оплаты данных случаев устанавливается в тарифном соглашении.

При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое (в том числе из круглосуточного стационара в дневной), в случае, если это обусловлено возникновением нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ 10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую, оба случая лечения заболевания подлежат 100%-ой оплате в рамках соответствующих КСГ. При этом если перевод производится в пределах одной медицинской организации, а заболевания относятся к одному классу МКБ 10, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим коэффициентом.

Размер финансового обеспечения медицинской организации (ΦO_{MO}) по системе КСГ или КПГ рассчитывается как сумма стоимости всех случаев госпитализации в стационаре:

$$\Phi O_{MO} = \sum CC_{КСГ/КПГ}$$

Применение способа оплаты стационарной медицинской помощи по системе КСГ или КПГ возможно только после осуществления в субъекте Российской Федерации расчетов по прогнозированию размеров финансового обеспечения медицинских организаций при переходе на оплату медицинской помощи по данным группам заболеваний. В случае если уровень финансового обеспечения отдельных медицинских организаций отличается от размера их финансового обеспечения при применении ранее действующего метода финансирования более чем на 10%, необходимо проведение анализа структуры госпитализации и принятие управленческих решений по оптимизации уровня и структуры госпитализаций, в том числе

утверждение на территории субъекта Российской Федерации управленческого коэффициента, коэффициента уровня оказания стационарной медицинской помощи и выделение подгрупп в структуре КСГ.

Анализ структуры госпитализации в разрезе медицинских организаций осуществляется с использованием среднего коэффициента затратноёмкости стационара ($СКЗ_{ст}$), который рассчитывается по формуле:

$$СКЗ_{ст} = \sum \frac{Ч_{сл} \times КЗ_{КСГ/КПГ}}{КС}, \text{ где}$$

$Ч_{сл}$ - число случаев госпитализации в стационаре пациентов по определенной КСГ или КПГ;

$КЗ_{КСГ/КПГ}$ - коэффициент относительной затратноёмкости по определенной КСГ или КПГ;

КС - общее количество законченных случаев лечения за год.

При правильной организации маршрутизации пациентов в субъекте Российской Федерации средний коэффициент затратноёмкости стационара для медицинских организаций, имеющих более высокий уровень оснащённости, должен иметь большее значение, чем для медицинских организаций, имеющих более низкий уровень оснащённости.

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

После оказания в медицинской организации, в том числе федеральной медицинской организации, высокотехнологичной медицинской помощи, при наличии показаний, пациент может продолжить лечение в той же организации в рамках оказания специализированной медицинской помощи. Указанные случаи оказания специализированной медицинской помощи оплачиваются по КСГ, формируемой по коду МКБ 10.

Распределение объемов предоставления медицинской помощи, оказываемой стационарно и в условиях дневного стационара, между медицинскими организациями может осуществляться с конкретизацией либо без конкретизации в разрезе КСГ или КПГ.

Оплата медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций осуществляется за законченный случай лечения заболевания в соответствии с нормативами, определяемыми Программой, в том числе по группам заболеваний.

Оплата медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, осуществляется в соответствии с КСГ и КПГ согласно Приложению 1. В случае отсутствия в субъекте Российской Федерации возможности лечения по ряду групп в условиях дневного стационара, указанные группы могут быть исключены из перечня. Базовая ставка устанавливается тарифным соглашением в субъекте с учетом общего объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара по КСГ и КПГ и количества запланированных случаев лечения, определенных на основе нормативов территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Установление поправочных коэффициентов осуществляется в соответствии с вышеперечисленными принципами. При этом, при установлении управленческого коэффициента учитывается необходимость стимулирования оказания медицинской помощи по ряду групп в условиях "хирургии одного дня" и других эффективных стационарозамещающих форм лечения.

Структура тарифов на оплату медицинской помощи устанавливается в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации, в том числе в части базовой программы обязательного медицинского страхования, в

разрезе условий оказания медицинской помощи и уровней медицинских организаций с указанием долей расходования средств в процентах (в том числе минимальные и (или) максимальные значения) по направлениям расходования средств:

- расходы на заработную плату, начисления на оплату труда и прочие выплаты;
- приобретение лекарственных средств и расходных материалов;
- приобретение продуктов питания;

- прочие статьи расходования средств: затраты на приобретение мягкого инвентаря, медицинского инструментария, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Рекомендуемая структура расходов базовой стоимости по КСГ (без учета управленческого коэффициента) заболеваний в стационарных условиях представлена в [Приложении 2](#).

Для определения эффективности деятельности стационаров медицинских организаций субъектом Российской Федерации осуществляется оценка показателей рационального и целевого использования коечного фонда по методике, рекомендованной Министерством здравоохранения Российской Федерации в информационном письме с разъяснениями по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов.

Приложение 1

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ
КСГ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО ПРОФИЛЯМ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (КПГ)
И РЕКОМЕНДУЕМЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ
ЗАТРАТОЕМКОСТИ КСГ/КПГ

N	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратноёмкости КСГ/КПГ (КЗксг/кпг)
1	Акушерское дело	0,7
2	Акушерство и гинекология	0,80
1	Отеки, протеинурия, гипертензивные расстройства в период беременности, в родах и после родов	0,82
2	Другие осложнения, связанные преимущественно с беременностью	0,84
3	Медицинская помощь матери в связи с состоянием плода и возможными трудностями родоразрешения, осложнения родов и родоразрешения	0,97
4	Родоразрешение	0,80
5	Кесарево сечение	0,89
6	Воспалительные болезни женских половых органов	0,77
7	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,96
8	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,52
9	Беременность, закончившаяся абортным исходом	0,46
10	Кровотечение в ранние сроки беременности	0,93
11	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0,18

12	Экстракорпоральное оплодотворение <*>	7,97
13	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,48
14	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,65
15	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,06
16	Операции на женских половых органах (уровень 4)	1,32
17	Осложнения, связанные преимущественно с послеродовым периодом	0,91
18	Послеродовой сепсис	2,60
3	Аллергология и иммунология	0,34
19	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	1,15
20	Ангионевротический отек, анафилактический шок	0,27
4	Гастроэнтерология	1,04
21	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,93
22	Неинфекционный энтерит и колит	1,01
23	Болезни печени, уровень 1	1,06
24	Болезни печени, уровень 2	1,25
25	Болезни поджелудочной железы	1,03
5	Гематология	1,37
26	Анемии, уровень 1	1,12
27	Анемии, уровень 2	1,49

28	Анемии, уровень 3	5,32
29	Нарушения свертываемости крови	1,04
30	Другие болезни крови и кроветворных органов	1,12
6	Дерматология	0,80
31	"Большие" болезни кожи	1,36
32	Инфекции кожи и подкожной клетчатки	0,72
33	"Малые" болезни кожи	0,63
7	Детская кардиология	1,84
34	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84
8	Детская онкология	4,59
35	Химиотерапия при остром лейкозе, дети	4,78
36	Химиотерапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	4,04
9	Детская урология-андрология	1,15
37	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	1,01
38	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,20
39	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97
40	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15
41	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22

42	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78
43	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,35
10	Детская хирургия	1,10
44	Детская хирургия в период новорожденности	4,35
45	Аппендэктомия, дети	0,87
46	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88
47	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,27
11	Детская эндокринология	1,48
48	Сахарный диабет, дети	1,51
49	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,38
12	Инфекционные болезни	0,65
50	Кишечные инфекции, взрослые	0,58
51	Кишечные инфекции, дети	0,62
52	Вирусный гепатит острый	1,40
53	Вирусный гепатит хронический	1,27
54	Сепсис, взрослые	2,82
55	Сепсис, дети	3,51
56	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18
57	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98

58	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей	0,53
13	Кардиология	1,49
59	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца, проводилась коронарография	1,85
60	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение без тромболитической терапии	1,75
61	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с тромболитической терапией	3,48
62	Нарушения ритма и проводимости	1,16
63	Эндокардит, миокардит	1,42
14	Колопроктология	1,36
64	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,91
65	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,84
66	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2,29
15	Неврология	1,12
67	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	1,07
68	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1,55
69	Дегенеративные и демиелинизирующие болезни нервной системы	0,98
70	Рассеянный склероз	1,55
71	Эпилепсия, судороги	0,78

72	Мигрень, головная боль	1,17
73	Расстройства периферической нервной системы	1,12
74	Другие нарушения нервной системы	0,96
75	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	1,15
76	Кровоизлияние в мозг	2,82
77	Инфаркт мозга, лечение с тромболитической терапией	4,51
78	Инфаркт мозга, лечение без тромболитической терапии	2,52
79	Другие цереброваскулярные болезни	0,82
16	Нейрохирургия	1,20
80	Паралитические синдромы, травма спинного мозга	1,31
81	Дорсопатии, спондилопатии, переломы позвоночника	0,96
82	Сотрясение головного мозга	0,69
83	Переломы черепа, внутричерепная травма	1,54
84	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	2,92
85	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	4,34
86	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41
87	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	1,89
88	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	1,92
89	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,02

17	Неонатология	2,96
90	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4,21
91	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	12,09
92	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7,40
93	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1,91
94	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,41
95	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,87
96	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,54
18	Нефрология	2,25
97	Почечная недостаточность, без диализа	2,01
98	Почечная недостаточность, диализ	3,67
99	Гемодиализ <*>	0,36
100	Перитонеальный диализ <*>	0,27
101	Гломерулярные болезни	1,63
19	Онкология	2,24
102	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,06
103	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	3,66

104	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	1,73
105	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	2,45
106	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	3,82
107	Химиотерапия при остром лейкозе, взрослые	3,60
108	Химиотерапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	3,06
109	Химиотерапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1)	2,25
110	Химиотерапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2)	3,50
111	Лучевая терапия (уровень 1)	2,01
112	Лучевая терапия (уровень 2)	2,31
113	Лучевая терапия (уровень 3)	3,43
114	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1,80
115	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2,46
116	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,29
117	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,36

118	Тиреоидэктомия при злокачественном новообразовании щитовидной железы	1,80
119	Мастэктомия	2,57
120	Другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (кроме мастэктомии)	2,30
121	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков	2,03
122	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка	2,57
123	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	2,48
124	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,50
125	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	1,91
126	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,29
127	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,09
128	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,56
129	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	3,6
20	Оториноларингология	0,87

130	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66
131	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,67
132	Другие болезни уха	0,72
133	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0,82
134	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0,84
135	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0,98
136	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1,10
137	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35
21	Офтальмология	0,92
138	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,53
139	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79
140	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,05
141	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19
142	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11
143	Болезни глаза	0,59
144	Травмы глаза	0,84

22	Педиатрия	0,80
145	Нарушения всасывания, дети	1,19
146	Другие болезни органов пищеварения, дети	0,48
147	Системные поражения соединительной ткани у детей	1,85
148	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2,12
149	Эпилепсия, судороги, дети	0,75
23	Пульмонология	1,31
150	Другие болезни органов дыхания	1,02
151	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0,85
152	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,36
153	Астма	1,21
24	Ревматология	1,44
154	Системные поражения соединительной ткани	1,67
155	Ревматические болезни сердца	0,87
25	Сердечно-сосудистая хирургия	1,18
156	Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,94
157	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32
158	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,05

159	Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения	0,93
160	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	1,90
161	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,67
162	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,01
163	Операции на сосудах (уровень 1)	1,12
164	Операции на сосудах (уровень 2)	1,22
165	Операции на сосудах (уровень 3)	3,31
26	Стоматология детская	0,99
166	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,99
27	Терапия	0,77
167	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74
168	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0,69
169	Болезни желчного пузыря	0,72
170	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59
171	Гипертоническая болезнь	0,72
172	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца, коронарография не проводилась	0,85
173	Другие болезни сердца	0,87

174	Острый бронхит, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,75
175	Хронический бронхит, хобл, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,89
176	Инфекционные и воспалительные артропатии	0,95
177	Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 1)	0,27
178	Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 2)	0,63
179	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86
180	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,68
181	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1
28	Торакальная хирургия	2,09
182	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2,05
183	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1,54
184	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1,92
185	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2,21
186	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	2,69
29	Травматология и ортопедия	1,37
187	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0,99

188	Переломы бедренной кости и костей таза	1,52
189	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,76
190	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0,95
191	Множественные переломы, травматические ампутации, размозжения и последствия травм	1,42
192	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	4,8
193	Операции на костно-мышечной системе с использованием металлических конструкций и биodeградирующих материалов	3,15
194	Эндопротезирование суставов	4,46
195	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79
196	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93
197	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37
198	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	1,51
199	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	1,73
30	Урология	1,20
200	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	1,04
201	Болезни предстательной железы	0,90
202	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67

203	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,20
204	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,39
205	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,01
206	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08
207	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12
208	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62
209	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95
31	Хирургия	0,90
210	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,82
211	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55
212	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,78
213	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,32
214	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,31
215	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1,43
216	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1,83
217	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	1,95
218	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,53
219	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	1,86
220	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы	0,76

	доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	
221	Другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,88
222	Артрозы	0,89
223	Остеомиелит	2,42
224	Остеопатии	0,77
225	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84
226	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани	0,68
227	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0,67
228	Другие операции на молочной железе	1,19
32	Хирургия (абдоминальная)	1,20
229	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,29
230	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,57
231	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42
232	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69
233	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16
234	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95
235	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46
236	Аппендэктомия, взрослые	0,82

237	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86
238	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24
239	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13
240	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19
241	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13
242	Ожоги и отморожения (уровень 1)	1,17
33	Хирургия (комбустиология)	1,90
243	Ожоги и отморожения (уровень 2)	1,90
34	Челюстно-лицевая хирургия	1,18
244	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89
245	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74
246	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,27
247	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1,63
248	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1,90
35	Эндокринология	1,40
249	Сахарный диабет без осложнений, взрослые	1,02
250	Сахарный диабет с осложнениями, взрослые	1,49
251	Другие болезни эндокринной системы, взрослые	1,25

252	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,76
253	Расстройства питания	1,06
254	Другие нарушения обмена веществ	1,16
255	Кистозный фиброз	2,62
36	Прочее	0,58
256	Хромосомные аномалии	1,13
257	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,57
258	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46

 <*> Коэффициент относительной затратоемкости для данных КСГ рассчитан исходя из размера средней стоимости законченного случая лечения (базовой ставки) в условиях дневного стационара.

Приложение 2

РЕКОМЕНДУЕМАЯ СТРУКТУРА
 РАСХОДОВ БАЗОВОЙ СТОИМОСТИ ПО КСГ ЗАБОЛЕВАНИЙ

КСГ	Наименование	Профиль	Доля расходов, %
-----	--------------	---------	------------------

			Заработная плата	Медикаменты и расходные материалы	Питание	Остальные (мягкий инв., прочие 226, 221, 224, 225, 290, 310, 340)
1	Отеки, протеинурия, гипертензивные расстройства в период беременности, в родах и после родов	Акушерство и гинекология	64	16	6	14
2	Другие осложнения, связанные преимущественно с беременностью	Акушерство и гинекология	64	15	6	15
3	Медицинская помощь матери в связи с состоянием плода и возможными трудностями родоразрешения, осложнения родов и родоразрешения	Акушерство и гинекология	62	18	5	15
4	Родоразрешение	Акушерство и гинекология	56	26	5	13
5	Кесарево сечение	Акушерство и гинекология	59	21	5	15
6	Воспалительные болезни женских половых органов	Акушерство и гинекология	69	8	6	17
7	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного	Акушерство и гинекология	51	33	5	11

	характера женских половых органов					
8	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	Акушерство и гинекология	62	18	5	15
9	Беременность, закончившаяся абортным исходом	Акушерство и гинекология	64	15	6	15
10	Кровотечение в ранние сроки беременности	Акушерство и гинекология	65	14	6	15
11	Искусственное прерывание беременности (аборт)	Акушерство и гинекология	60	20	5	15
12	Экстракорпоральное оплодотворение	Акушерство и гинекология	10	87	0	3
13	Операции на женских половых органах (уровень 1)	Акушерство и гинекология	71	6	6	17
14	Операции на женских половых органах (уровень 2)	Акушерство и гинекология	69	9	6	16
15	Операции на женских половых органах (уровень 3)	Акушерство и гинекология	60	21	5	14
16	Операции на женских половых органах (уровень 4)	Акушерство и гинекология	35	54	3	8
17	Осложнения, связанные преимущественно с послеродовым периодом	Акушерство и гинекология	67	11	6	16
18	Послеродовой сепсис	Акушерство и гинекология	37	50	4	9

19	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	Аллергология и иммунология	54	25	6	15
20	Ангioneвротический отек, анафилактический шок	Аллергология и иммунология	50	30	5	15
21	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	Гастроэнтерология	39	37	6	18
22	Неинфекционный энтерит и колит	Гастроэнтерология	36	42	6	16
23	Болезни печени, уровень 1	Гастроэнтерология	43	32	7	18
24	Болезни печени, уровень 2	Гастроэнтерология	43	31	7	19
25	Болезни поджелудочной железы	Гастроэнтерология	42	33	7	18
26	Анемии, уровень 1	Гематология	70	6	7	17
27	Анемии, уровень 2	Гематология	60	20	6	14
28	Анемии, уровень 3	Гематология	19	74	2	5
29	Нарушения свертываемости крови	Гематология	62	17	6	15
30	Другие болезни крови и кроветворных органов	Гематология	70	6	7	17
31	"Большие" болезни кожи	Дерматология	48	24	8	20
32	Инфекции кожи и подкожной клетчатки	Дерматология	48	23	8	21
33	"Малые" болезни кожи	Дерматология	54	13	9	24
34	Врожденные аномалии сердечно-	Детская кардиология	40	38	6	16

	сосудистой системы, дети					
35	Химиотерапия при остром лейкозе, дети	Детская онкология	22	67	3	8
36	Химиотерапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	Детская онкология	24	64	3	9
37	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	Детская урология-андрология	47	36	4	13
38	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	Детская урология-андрология	49	34	5	12
39	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	Детская урология-андрология	47	37	4	12
40	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	Детская урология-андрология	53	28	5	14
41	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	Детская урология-андрология	58	22	6	14
42	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	Детская урология-андрология	43	41	4	12
43	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	Детская урология-андрология	42	43	4	11
44	Детская хирургия в период	Детская хирургия	39	48	4	9

	новорожденности					
45	Аппендэктомия, дети	Детская хирургия	71	5	6	18
46	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	Детская хирургия	67	11	6	16
47	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	Детская хирургия	59	22	5	14
48	Сахарный диабет, дети	Детская эндокринология	34	46	6	14
49	Другие болезни эндокринной системы, дети	Детская эндокринология	37	43	5	15
50	Кишечные инфекции, взрослые	Инфекционные болезни	57	17	7	19
51	Кишечные инфекции, дети	Инфекционные болезни	52	24	7	17
52	Вирусный гепатит острый	Инфекционные болезни	61	11	8	20
53	Вирусный гепатит хронический	Инфекционные болезни	49	29	6	16
54	Сепсис, взрослые	Инфекционные болезни	33	51	4	12
55	Сепсис, дети	Инфекционные болезни	28	59	3	10
56	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	Инфекционные болезни	48	29	6	17
57	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	Инфекционные болезни	50	26	6	18
58	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей	Инфекционные болезни	47	32	6	15
59	Стенокардия (кроме	Кардиология	19	72	2	7

	нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца, проводилась коронарография					
60	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение без тромболитической терапии	Кардиология	38	46	4	12
61	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с тромболитической терапией	Кардиология	19	73	2	6
62	Нарушения ритма и проводимости	Кардиология	48	31	6	15
63	Эндокардит, миокардит	Кардиология	57	18	7	18
64	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	Колопроктология	61	17	6	16
65	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	Колопроктология	55	26	5	14
66	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	Колопроктология	52	31	5	12
67	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	Неврология	57	20	6	17
68	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	Неврология	47	34	5	14
69	Дегенеративные и демиелинизирующие болезни	Неврология	57	21	6	16

	нервной системы					
70	Рассеянный склероз	Неврология	46	36	5	13
71	Эпилепсия, судороги	Неврология	66	8	7	19
72	Мигрень, головная боль	Неврология	58	19	6	17
73	Расстройства периферической нервной системы	Неврология	59	17	6	18
74	Другие нарушения нервной системы	Неврология	65	9	7	19
75	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	Неврология	55	24	6	15
76	Кровоизлияние в мозг	Неврология	27	62	3	8
77	Инфаркт мозга, лечение с тромболитической терапией	Неврология	15	79	2	4
78	Инфаркт мозга, лечение без тромболитической терапии	Неврология	34	53	4	9
79	Другие цереброваскулярные болезни	Неврология	64	11	7	18
80	Паралитические синдромы, травма спинного мозга	Нейрохирургия	70	11	5	14
81	Дорсопатии, спондилопатии, переломы позвоночника	Нейрохирургия	69	13	5	13
82	Сотрясение головного мозга	Нейрохирургия	71	10	5	14

83	Переломы черепа, внутричерепная травма	Нейрохирургия	68	13	5	14
84	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	Нейрохирургия	55	30	4	11
85	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	Нейрохирургия	40	49	3	8
86	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	Нейрохирургия	69	12	5	14
87	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	Нейрохирургия	71	10	5	14
88	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	Нейрохирургия	63	20	5	12
89	Доброкачественные новообразования нервной системы	Нейрохирургия	71	10	5	14
90	Малая масса тела при рождении, недоношенность	Неонатология	28	62	3	7
91	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	Неонатология	24	67	2	7
92	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	Неонатология	26	65	2	7

93	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	Неонатология	40	46	4	10
94	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	Неонатология	61	18	6	15
95	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	Неонатология	53	29	5	13
96	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	Неонатология	39	47	4	10
97	Почечная недостаточность, без диализа	Нефрология	37	43	5	15
98	Почечная недостаточность, диализ	Нефрология	27	59	4	10
99	Гемодиализ	Нефрология	19	74	0	7
100	Перитонеальный диализ	Нефрология	25	65	0	10
101	Гломерулярные болезни	Нефрология	40	39	6	15
102	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	Онкология	38	44	5	13
103	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	Онкология	21	69	3	7

104	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	Онкология	42	38	5	15
105	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	Онкология	38	44	5	13
106	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	Онкология	31	55	4	10
107	Химиотерапия при остром лейкозе, взрослые	Онкология	15	78	2	5
108	Химиотерапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей	Онкология	17	74	2	7
109	Химиотерапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1)	Онкология	18	73	2	7
110	Химиотерапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень	Онкология	12	83	2	3

	2)					
111	Лучевая терапия (уровень 1)	Онкология	45	33	6	16
112	Лучевая терапия (уровень 2)	Онкология	43	37	6	14
113	Лучевая терапия (уровень 3)	Онкология	37	46	5	12
114	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	Онкология	35	49	5	11
115	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	Онкология	34	49	4	13
116	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	Онкология	36	46	5	13
117	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	Онкология	35	48	5	12
118	Тиреоидэктомия при злокачественном новообразовании щитовидной железы	Онкология	31	54	4	11
119	Мастэктомия	Онкология	37	45	5	13
120	Другие операции при злокачественном новообразовании молочной	Онкология	38	43	5	14

	железы (кроме мастэктомии)					
121	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков	Онкология	38	43	5	14
122	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка	Онкология	40	40	5	15
123	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	Онкология	35	48	5	12
124	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	Онкология	53	22	7	18
125	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	Онкология	51	24	7	18
126	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	Онкология	49	28	6	17
127	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	Онкология	38	44	5	13

128	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	Онкология	34	50	4	12
129	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	Онкология	27	60	4	9
130	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	Оториноларингология	69	8	6	17
131	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	Оториноларингология	68	9	6	17
132	Другие болезни уха	Оториноларингология	66	12	6	16
133	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	Оториноларингология	66	13	6	15
134	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	Оториноларингология	67	11	6	16
135	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	Оториноларингология	67	11	6	16

136	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	Оториноларингология	62	18	5	15
137	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	Оториноларингология	55	27	5	13
138	Операции на органе зрения (уровень 1)	Офтальмология	44	36	5	15
139	Операции на органе зрения (уровень 2)	Офтальмология	31	55	4	10
140	Операции на органе зрения (уровень 3)	Офтальмология	27	61	3	9
141	Операции на органе зрения (уровень 4)	Офтальмология	25	64	3	8
142	Операции на органе зрения (уровень 5)	Офтальмология	16	77	2	5
143	Болезни глаза	Офтальмология	58	16	7	19
144	Травмы глаза	Офтальмология	57	17	7	19
145	Нарушения всасывания, дети	Педиатрия	48	31	6	15
146	Другие болезни органов пищеварения, дети	Педиатрия	55	22	6	17
147	Системные поражения соединительной ткани у детей	Педиатрия	41	40	5	14

148	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	Педиатрия	39	44	5	12
149	Эпилепсия, судороги, дети	Педиатрия	50	27	6	17
150	Другие болезни органов дыхания	Пульмонология	52	20	8	20
151	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	Пульмонология	54	17	8	21
152	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	Пульмонология	43	34	6	17
153	Астма	Пульмонология	43	34	6	17
154	Системные поражения соединительной ткани	Ревматология	37	43	6	14
155	Ревматические болезни сердца	Ревматология	52	19	8	21
156	Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	Сердечно-сосудистая хирургия	64	13	6	17
157	Другие болезни, врожденные аномалии вен	Сердечно-сосудистая хирургия	60	18	6	16
158	Болезни артерий, артериол и капилляров	Сердечно-сосудистая хирургия	64	12	6	18
159	Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения	Сердечно-сосудистая хирургия	21	75	1	3

160	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	Сердечно-сосудистая хирургия	67	21	3	9
161	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	Сердечно-сосудистая хирургия	45	47	2	6
162	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	Сердечно-сосудистая хирургия	48	44	2	6
163	Операции на сосудах (уровень 1)	Сердечно-сосудистая хирургия	64	12	6	18
164	Операции на сосудах (уровень 2)	Сердечно-сосудистая хирургия	48	35	5	12
165	Операции на сосудах (уровень 3)	Сердечно-сосудистая хирургия	27	63	3	7
166	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	Стоматология детская	56	26	5	13
167	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	Терапия	60	16	7	17
168	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	Терапия	62	12	7	19
169	Болезни желчного пузыря	Терапия	62	13	7	18
170	Другие болезни органов	Терапия	50	30	5	15

	пищеварения, взрослые					
171	Гипертоническая болезнь	Терапия	64	10	7	19
172	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца, коронарография не проводилась	Терапия	61	14	7	18
173	Другие болезни сердца	Терапия	60	15	7	18
174	Острый бронхит, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	Терапия	54	25	6	15
175	Хронический бронхит, хобл, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	Терапия	64	10	7	19
176	Инфекционные и воспалительные артропатии	Терапия	63	12	7	18
177	Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 1)	Терапия	65	9	7	19
178	Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 2)	Терапия	51	28	6	15
179	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	Терапия	59	17	6	18
180	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	Терапия	48	33	5	14

181	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования	Терапия	59	17	6	18
182	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	Торакальная хирургия	59	19	6	16
183	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	Торакальная хирургия	53	31	4	12
184	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	Торакальная хирургия	50	34	4	12
185	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	Торакальная хирургия	48	37	4	11
186	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	Торакальная хирургия	46	39	4	11
187	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	Травматология и ортопедия	58	19	6	17
188	Переломы бедренной кости и костей таза	Травматология и ортопедия	60	16	7	17

189	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	Травматология и ортопедия	54	24	6	16
190	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	Травматология и ортопедия	65	8	7	20
191	Множественные переломы, травматические ампутации, размозжения и последствия травм	Травматология и ортопедия	51	29	6	14
192	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	Травматология и ортопедия	44	38	5	13
193	Операции на костно-мышечной системе с использованием металлических конструкций и биосовместимых материалов	Травматология и ортопедия	21	70	2	7
194	Эндопротезирование суставов	Травматология и ортопедия	11	84	1	4
195	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	Травматология и ортопедия	56	21	6	17
196	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	Травматология и ортопедия	53	26	6	15
197	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	Травматология и ортопедия	45	37	5	13
198	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	Травматология и ортопедия	44	38	5	13
199	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	Травматология и ортопедия	43	40	5	12

200	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	Урология	57	23	5	15
201	Болезни предстательной железы	Урология	61	17	6	16
202	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	Урология	67	9	6	18
203	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	Урология	39	47	4	10
204	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	Урология	36	52	3	9
205	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	Урология	35	52	3	10
206	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	Урология	63	15	6	16
207	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	Урология	62	16	6	16
208	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	Урология	44	40	4	12

209	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	Урология	45	40	4	11
210	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	Хирургия	57	26	4	13
211	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	Хирургия	64	17	5	14
212	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	Хирургия	57	26	4	13
213	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	Хирургия	52	33	4	11
214	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	Хирургия	49	36	4	11
215	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	Хирургия	56	28	4	12
216	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	Хирургия	54	31	4	11
217	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	Хирургия	53	31	4	12

218	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	Хирургия	48	38	4	10
219	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	Хирургия	48	38	4	10
220	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	Хирургия	52	33	4	11
221	Другие поражения суставов, болезни мягких тканей	Хирургия	69	11	5	15
222	Артрозы	Хирургия	74	5	6	15
223	Остеомиелит	Хирургия	58	25	5	12
224	Остеопатии	Хирургия	76	2	6	16
225	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	Хирургия	74	5	6	15
226	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани	Хирургия	66	15	5	14
227	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	Хирургия	69	11	5	15

228	Другие операции на молочной железе	Хирургия	51	34	4	11
229	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	Хирургия (абдоминальная)	54	30	4	12
230	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	Хирургия (абдоминальная)	52	33	4	11
231	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	Хирургия (абдоминальная)	54	30	4	12
232	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	Хирургия (абдоминальная)	52	33	4	11
233	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	Хирургия (абдоминальная)	65	16	5	14
234	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	Хирургия (абдоминальная)	48	39	4	9
235	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	Хирургия (абдоминальная)	42	45	3	10
236	Аппендэктомия, взрослые	Хирургия (абдоминальная)	52	33	4	11
237	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	Хирургия (абдоминальная)	60	23	5	12

238	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	Хирургия (абдоминальная)	59	24	5	12
239	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	Хирургия (абдоминальная)	68	12	5	15
240	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	Хирургия (абдоминальная)	67	13	5	15
241	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	Хирургия (абдоминальная)	44	43	3	10
242	Ожоги и отморожения (уровень 1)	Хирургия (комбустиология)	70	6	7	17
243	Ожоги и отморожения (уровень 2)	Хирургия (комбустиология)	65	13	6	16
244	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	Челюстно-лицевая хирургия	62	17	6	15
245	Операции на органах полости рта (уровень 1)	Челюстно-лицевая хирургия	72	5	6	17
246	Операции на органах полости рта (уровень 2)	Челюстно-лицевая хирургия	49	34	4	13
247	Операции на органах полости рта (уровень 3)	Челюстно-лицевая хирургия	40	47	4	9
248	Операции на органах полости рта (уровень 4)	Челюстно-лицевая хирургия	39	48	3	10
249	Сахарный диабет без осложнений, взрослые	Эндокринология	42	35	6	17

250	Сахарный диабет с осложнениями, взрослые	Эндокринология	31	52	5	12
251	Другие болезни эндокринной системы, взрослые	Эндокринология	39	39	6	16
252	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	Эндокринология	40	38	6	16
253	Расстройства питания	Эндокринология	48	26	7	19
254	Другие нарушения обмена веществ	Эндокринология	32	50	5	13
255	Кистозный фиброз	Эндокринология	30	54	4	12
256	Хромосомные аномалии	Прочее	64	13	6	17
257	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	Прочее	63	14	6	17
258	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	Прочее	72	2	7	19

Описание модели группировки случаев в КСГ 2015 г.

Критерии группировки.

В качестве основных критериев группировки в разработанной модели КСГ используются код терапевтического диагноза в соответствии со справочником [МКБ-10](#) и код услуги в соответствии с [Номенклатурой](#) медицинских услуг, утвержденной [приказом](#) МЗ РФ N 794н от 28 октября 2013 г. "О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. N 1664н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг". В качестве дополнительных критериев при формировании КСГ используются следующие признаки:

- Код терапевтического диагноза (при основном критерии группировки - код операции);
- Код услуги (при основном критерии группировки - код диагноза);
- Пол;
- Возраст;
- Длительность пребывания в стационаре (1 КСГ).

Основные справочники.

Для формирования КСГ используются два основных клинических справочника: "Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем; 10 пересмотр" (далее - [МКБ-10](#)) и "[Номенклатура](#) медицинских услуг" (раздел А16 в полном объеме, с некоторыми исключениями, а также отдельные коды из других разделов).

В обоих справочниках, коды, которые используются для системы КСГ, имеют признак "True" в поле "Использовано в КСГ".

Справочник МКБ10

В прилагаемом файле MS Excel, на листе КСГ МКБ содержится справочник [МКБ10](#), в котором каждому диагнозу сопоставлены номера КСГ, в которые может быть классифицирован случай госпитализации с данным диагнозом.

Структура справочника МКБ

Поле	Описание	Примечание
МКБ10	Код диагноза в соответствии с МКБ10	
Диагноз	Наименование диагноза	
1	Номер КСГ1, в которую может быть отнесен диагноз	
2	Номер КСГ2, в которую может быть отнесен диагноз	
3	Номер КСГ3, в которую может быть отнесен диагноз	
4	Номер КСГ4, в которую может быть отнесен диагноз	
5	Номер КСГ5, в которую может быть отнесен диагноз	
Использовано в КСГ	Признак использования кода в качестве критерия группировки	True - используется в 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. Необходимо принять меры к полному кодированию диагнозов, включая знак после точки (там, где это возможно)

Справочник Номенклатуры

Как уже указывалось ранее, в основе справочника хирургических кодов лежит "[Номенклатура](#) медицинских услуг". В то же время, в целях более точного и корректного формирования КСГ, в справочник хирургических КСГ внесены дополнительные коды, которые в настоящее время не входят в утвержденную версию Номенклатуры и используются в интересах системы финансирования. Эти коды содержатся в листе "КСГ Номенклатура" в составе всех кодов. В столбце "Новый код" таким кодам проставлен соответствующий признак: 1 - код введенный в систему КСГ в 2014 г., 2 - код введенный в систему КСГ в 2015 г. Эти услуги для удобства продублированы на отдельном листе.

В группировку не вошли ряд кодов раздела А16 [Номенклатуры](#) по двум основным критериям: услуга не определена как критерий группировки и на затратность случая не влияет, либо услуга включена в перечень ВМП.

Структура справочника Номенклатуры

Наименование поля	Описание	Примечание
Код Услуги	Код услуги в соответствии с Номенклатурой	
Название услуги	Наименование услуги/Операции	
New_nom	Признак услуги, включенной в номенклатуру дополнительно	1 - услуга включена в 2014 г., 2 - услуга включена в 2015 г.
1	Номер КСГ 1, в которую может быть отнесена услуга	
2	Номер КСГ 2, в которую может быть отнесена услуга	
3	Номер КСГ 3, в которую может быть отнесена услуга	
4	Номер КСГ 4, в которую может быть отнесена услуга	
Использовано в КСГ	Признак использования кода в качестве критерия группировки	True - используется в КСГ

Справочник КСГ

Справочник КСГ приведен на листе "КСГ" и содержит перечень групп с указанием КЗ и профиля группы.

Структура справочника КСГ

Наименование поля	Описание
КСГ	Номер КСГ
Наименование КСГ	Наименование КСГ
КЗ	Коэффициент Затратоемкости
Код профиля	Код профиля
Профиль	Наименование профиля

Описание логической схемы группировщика

Формат таблицы "Логическая схема КСГ"

Технологический процесс отнесения случая к КСГ регламентируется таблицей "Логическая схема КСГ". "Логическая схема" позволяет каждый случай в реестре пролеченных больных отнести к определенной КСГ на основании классификационных критериев, которые соответствуют этому случаю. С помощью данной таблицы осуществляется отнесение случаев ко всем КСГ, кроме КСГ КСГ N 158 "Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)", процедура формирования которой описана в разделе "Особенности формирования отдельных КСГ".

Таблица "Логическая схема КСГ" состоит из столбцов, каждый из которых содержит значение, соответствующее одному классификационному критерию.

Структура таблицы "Логическая схема КСГ"

Наименование поля	Описание	Источник данных и связь с другими справочниками
ICD10	Код диагноза	Поле "МКБ10" справочника МКБ10
Sur	Код услуги	Поле "Код Услуги" справочника Номенклатуры
Age	Возрастная категория	1 - до 28 дней, 2 - до 90 дней, 3 - до 18 лет

Sex	Пол	М - мужской, Ж - женский
RU_DRG	Номер КСГ	Поле "КСГ" справочника КСГ
LOS	Дней пребывания	1 - пребывание 3 дня и более

Фрагмент таблицы приведен ниже. Если в таблице не содержится значения в соответствующем поле, то данный классификационный критерий не влияет на группировку.

Пример таблицы "Логическая схема КСГ"

ICD10	Sur	Age	Sex	LOS	RU_DRG
S30.2			Ж		8
S30.2			М		170
E10		2			42
E10		3			226
	A16.09.026	1			41
	A16.09.026				152
I36.1					59

Описание алгоритма группировки и принципа использования таблицы "Логическая схема КСГ"

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

Шаг 1 (обязательный) - Определение КСГ по коду терапевтического диагноза.

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

Пункт 2. Если в списке 1 КСГ, то группировка окончена и случай классифицирован по коду диагноза, далее - переход к [Шагу 2](#) (при наличии кода услуги, влияющей на группировку).

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

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

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

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

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

Графически, данный процесс изображен на [Рисунке 1](#) в разрезе описанных выше пунктов. Количество стандартных блоков проверки классификационных критериев по [пунктам ПЗ - П5](#) (выделено пунктиром) может варьироваться в соответствии с количеством классификационных критериев. В описываемой стандартной версии их 4 (пол, возраст, код услуги, реанимация). При выделении подгрупп (критерий выделения подгруппы обозначен как Код критерия N) количество блоков может быть увеличено с использованием аналогичной схемы.

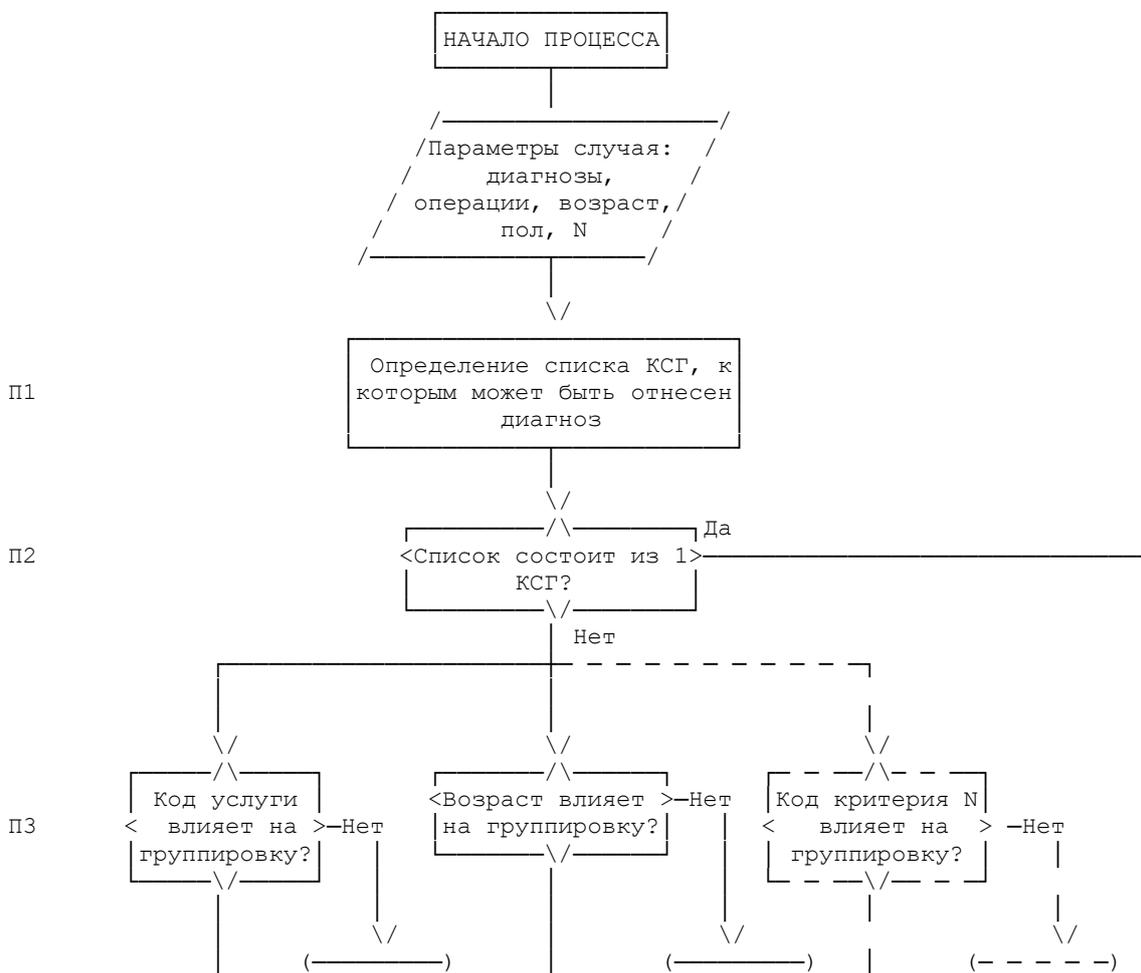
Когда код диагноза и код услуги в рамках одного пролеченного случая находятся в одной линии таблицы "Логическая схема КСГ" (см. пример), код услуги рассматривается как дополнительный классификационный критерий, и, соответственно, [Шаг 2](#) не выполняется (классификация случая в КСГ ограничивается [Шагом 1](#)). Иными словами, отнесение случая к КСГ осуществляется с учетом кода диагноза по [МКБ 10](#) и кода услуги по Номенклатуре.

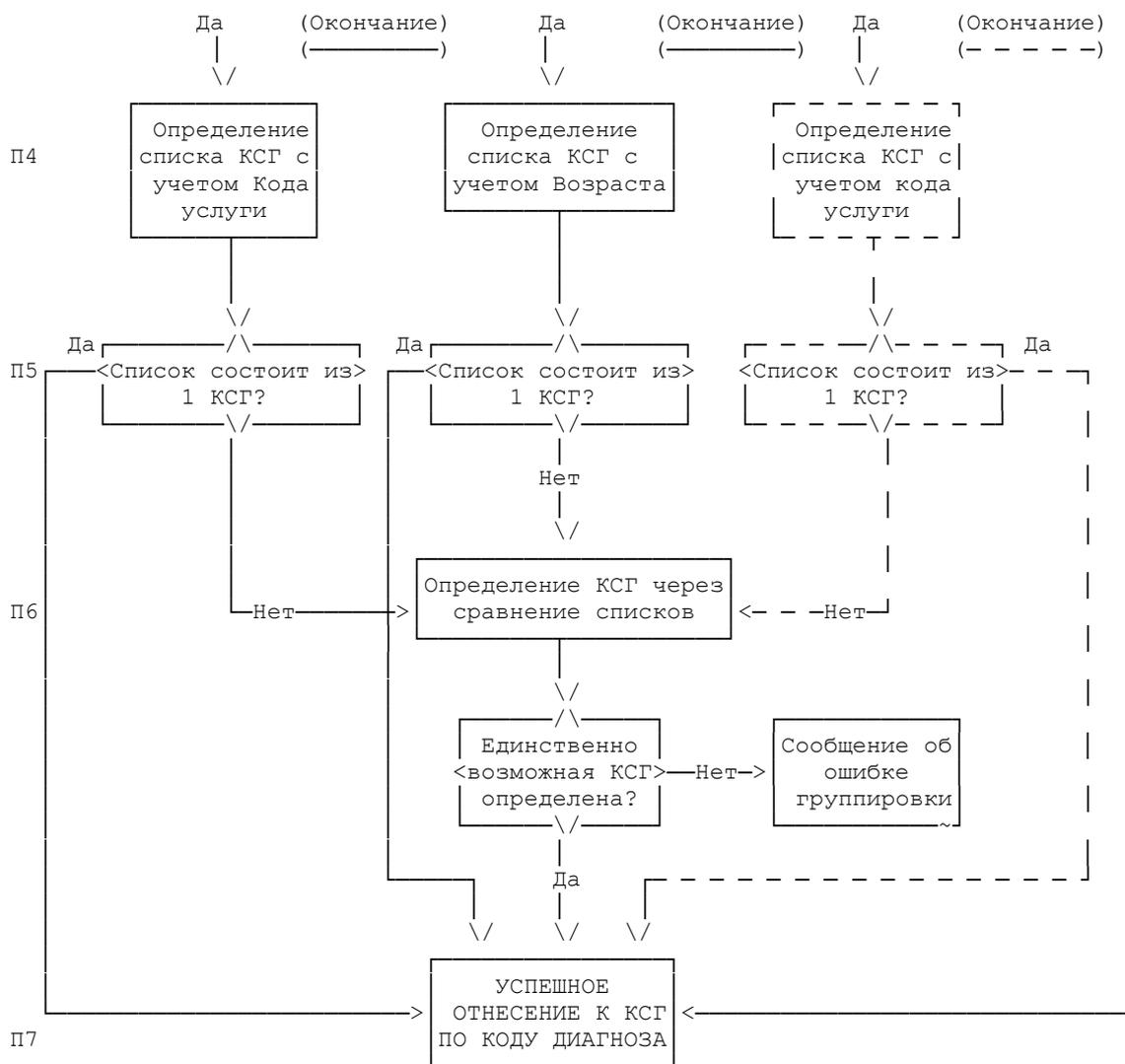
Фрагмент таблицы "Логическая схема КСГ", иллюстрирующий, в каких случаях код услуги используется как дополнительный классификационный критерий.

Код услуги как
дополнительный
классификационный
критерий

Rec_ID	ICD10	Sur	Age	Sex	LOS	RU_DRG
3414	C16.9	A16.16.020				122
3415	C16.9	A16.16.026.001				122
3416	C16.9	A16.16.027				122
3417	C16.9	A16.16.028				122
3418	C16.9	A16.16.028.002				122
3419	C16.9	A16.16.034				122
3420	C16.9	A16.16.034.001				122
3421	C16.9	A16.16.036				122
3422	C16.9	A16.16.037				122
3423	C16.9	A16.16.040				122
3424		A11.20.008				13
3425		A11.20.015				13
3426		A11.30.017				13
3427		A14.20.002				13
3428		A16.20.021				13
3429		A16.20.025				13
3430		A16.20.025.001				13

Рисунок 1. Блок-схема группировки по коду диагноза





Шаг 2 (при наличии услуги, влияющей на группировку) - Определение КСГ по коду услуги.

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

Пункт 2. Если в списке 1 КСГ, то группировка окончена и случай классифицирован по коду услуги.

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

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

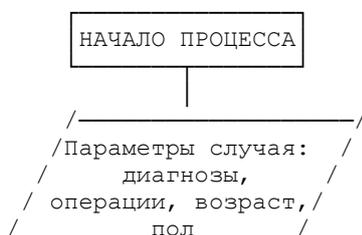
Пункт 5. Если выбрана одна КСГ, то группировка окончена.

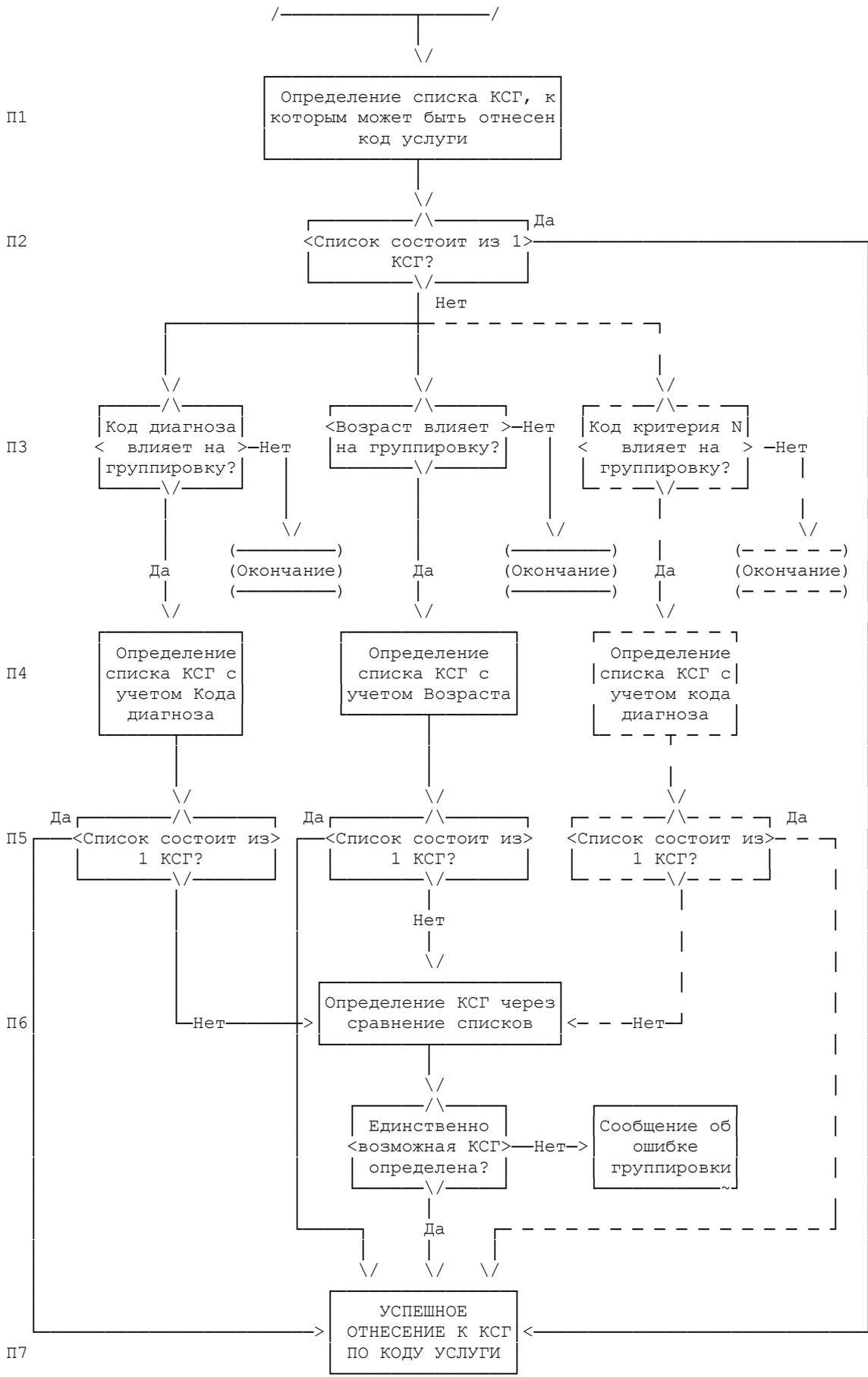
Пункт 6. Если больше одной КСГ, то проверяются другие критерии.

Пункт 7. После проверки других критериев определяется КСГ по коду операции.

Графически данный процесс изображен на Рисунке 2.

Рисунок 2. Блок-схема группировки по коду услуги





П1

П2

П3

П4

П5

П6

П7

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

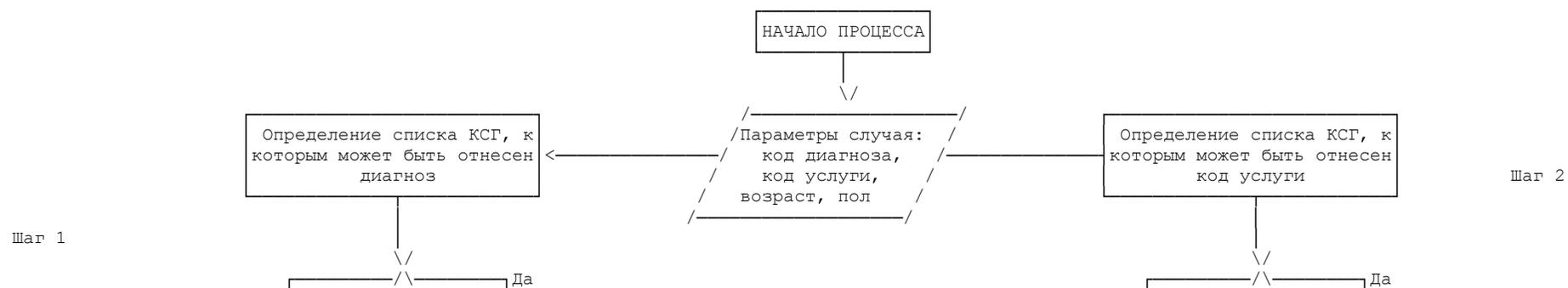
В ряде случаев, если пациенту оказывалось оперативное лечение, но затратно меньше затрат операционной группы, к которой был отнесен данный случай, чем затрат операционной группы, к которой его можно было отнести в соответствии с кодом МКБ-10, оплата может осуществляться по операционной группе. Данный подход НЕ может применяться для следующих комбинаций операционных и хирургических групп (иными словами, наличие операции из приведенных ниже КСГ не позволяет использовать соответствующую им КСГ по диагнозу):

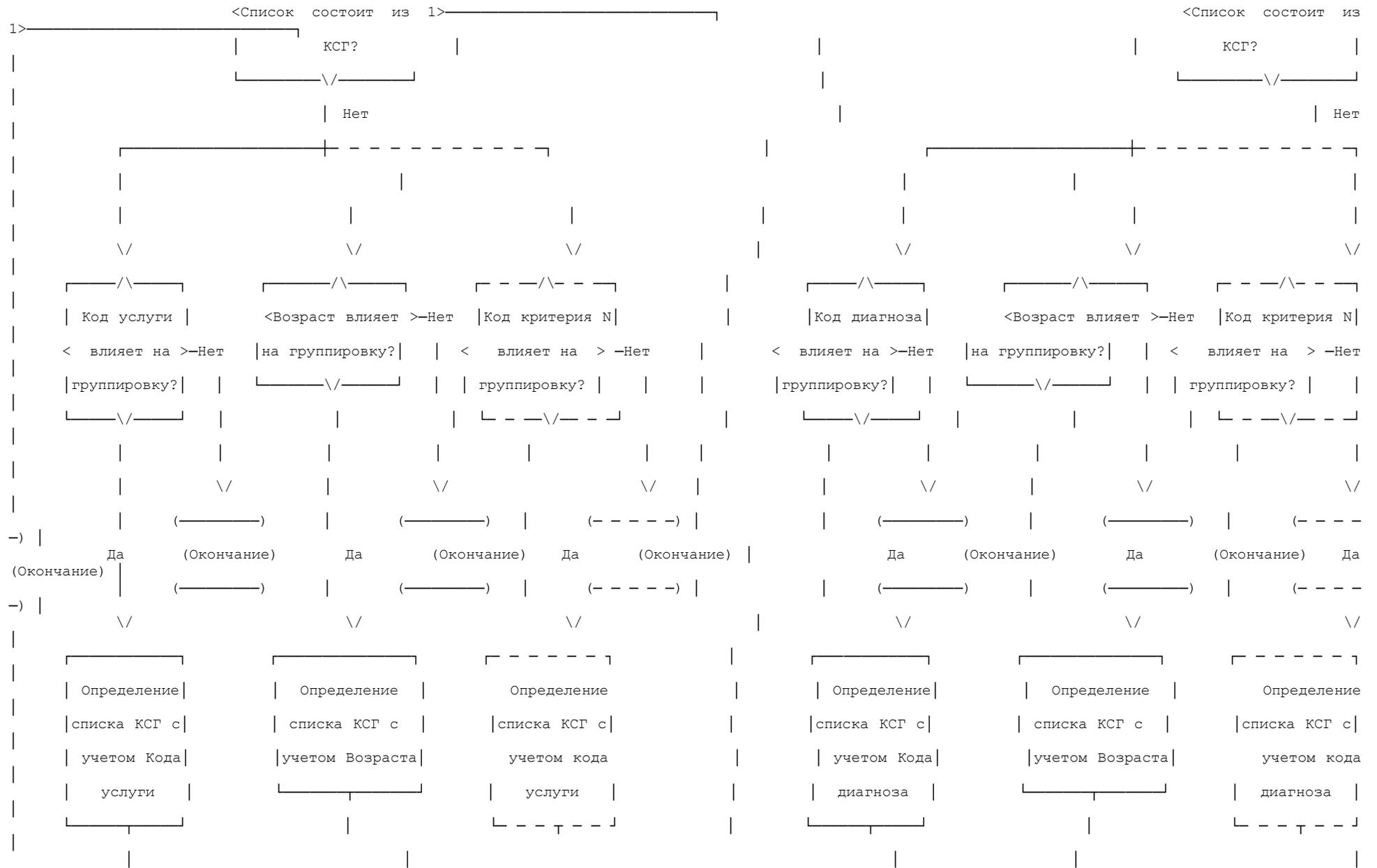
N	Название КСГ по диагнозу	КЗ	N	Название КСГ по услуге, которую нельзя заменять КСГ по диагнозу, приведенную слева	КЗ
7	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,96	13	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,48
7	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,96	14	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,65
8	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,52	13	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,48
22	Неинфекционный энтерит и колит	1,01	64	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,91
81	Дорсопатии, спондилопатии, переломы позвоночника	0,96	193	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79
81	Дорсопатии, спондилопатии, переломы позвоночника	0,96	196	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93

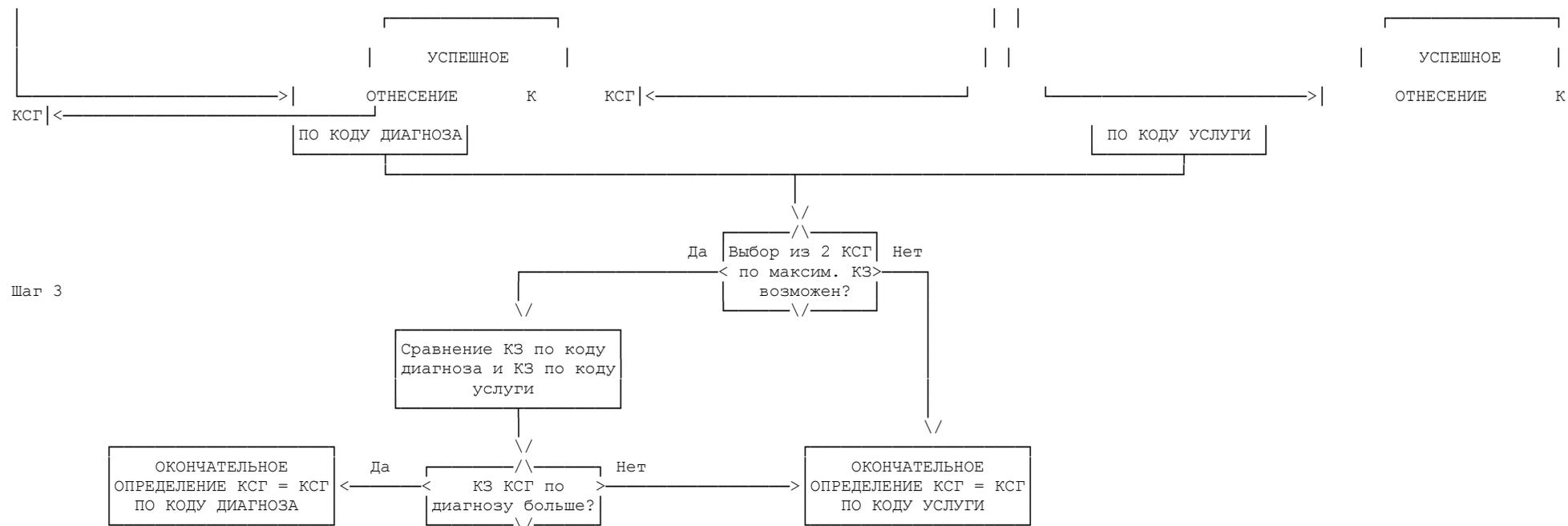
143	Болезни глаза	0,59	138	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,53
166	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,99	245	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74
244	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89	245	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74
200	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	1,04	37	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	1,01
226	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани	0,68	211	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55

Полная блок-схема процесса группировки изображена на Рисунке 3.

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







Особенности формирования отдельных КСГ

КСГ N 158 "Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)"

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

В эту группу относятся травмы в 2 и более анатомических областях (голова_шея, позвоночник, грудная клетка, живот, таз, конечности - минимум 2 кода МКБ) или один диагноз множественной травмы и травмы в нескольких областях тела + как минимум один из нижеследующих диагнозов: [J95.1](#), [J95.2](#), [J96.0](#), [N17](#), [T79.4](#), [R57.1](#), [R57.8](#).

Распределение кодов [МКБ10](#), которые участвуют в формировании группы "Политравма", по анатомическим областям приведено в следующей таблице. Для удобства восприятия каждой анатомической области присвоен код (столбец "Код анатомич. области")

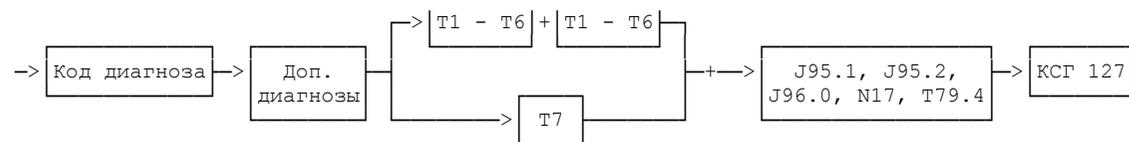
Код анатомич. области	Анатомическая область	Коды МКБ 10

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

Алгоритм формирования группы:

Основной критерий группировки Дополнительный критерий группировки Алгоритм группировки Итог группировки





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