

# ИНСТРУКЦИЯ

## по группировке случаев, в том числе правила учета дополнительных классификационных критериев

(в дополнение к методическим рекомендациям 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)»)

### 1. Введение

Настоящая Инструкция разработана в целях реализации методических рекомендаций 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)» (далее – Рекомендации), направленных письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 года № 11-9/10/2-9454.

Инструкция содержит описание алгоритмов формирования различных КСГ, в том числе с учетом дополнительных критериев группировки. Данные алгоритмы должны быть применены при разработке программного обеспечения, осуществляющего формирование КСГ и последующий расчет финансирования медицинских организаций.

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

В качестве дополнительных критериев при формировании КСГ используются следующие признаки:

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

Настоящая Инструкция прилагается к Расшифровке групп в соответствии с МКБ 10 и Номенклатурой, представленной в виде файла «*Расшифровка групп*» формата MS Excel.

Файл «Расшифровка групп» состоит из следующих листов:

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

## 2. Список КСГ

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

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

### 3. Основные справочники

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

#### Справочник МКБ 10

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

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

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

Наименование столбца	Описание	Примечание
Код по МКБ10	Код диагноза в соответствии с МКБ 10	
Диагноз	Наименование диагноза	
КСГ1	Номер первой КСГ, к которой может быть отнесен диагноз	
КСГ2	Номер второй КСГ, к которой может быть отнесен диагноз	
КСГ3	Номер третьей КСГ, к которой может быть отнесен диагноз	
КСГ4	Номер четвертой КСГ, к которой может быть отнесен диагноз	
КСГ5	Номер пятой КСГ, к которой может быть отнесен диагноз	
Использовано в КСГ	Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ	«True/ИСТИНА» – код диагноза используется в группировке КСГ
Новый код	Признак кода МКБ 10, добавленного в справочник на основании письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 декабря 2014 года № 13-2/1664	«True/ИСТИНА» – код диагноза должен быть добавлен в группировку
Код для удаления	Признак кода МКБ 10, исключенного из справочника на основании письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 декабря 2014 года № 13-2/1664	«True/ИСТИНА» – код диагноза должен быть исключен из группировки

**Внимание:** в ряде случаев, когда коды МКБ 10, одинаковые по трем первым знакам, могут попадать в разные КСГ в зависимости от знака после точки, ввод трехзначных кодов не допускается (данные коды исключены из

группировки). Необходимо принять меры к использованию полного кода диагноза, включая знаки после точки.

## Справочник Номенклатуры

На листе «Номенклатура» файла «Расшифровка групп» приведен справочник кодов Номенклатуры, с указанием для каждого кода услуги, включенной в группировку, номеров КСГ, к которым может быть отнесен данный код. В целях более точного и корректного формирования КСГ в справочник внесены дополнительные коды, которые в настоящее время не входят в утвержденную версию Номенклатуры и используются для целей системы финансирования. Эти коды содержатся в листе «Номенклатура» в составе утвержденных кодов. В столбце «Новый код» для таких кодов проставлен соответствующий признак: 1 – код, введенный в систему КСГ в 2014 году, 2 – код, введенный в систему КСГ в 2015 году. Эти услуги для удобства продублированы на листе «Новые коды Номенклатуры».

**Внимание:** в группировку не вошел 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 методов ВМП и не может оказываться в рамках специализированной медицинской помощи.

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

Наименование столбца	Описание	Примечание
Код услуги	Код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии в соответствии с Номенклатурой	
Наименование услуги	Наименование хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии	
Новый код	Признак услуги, включенной в Номенклатуру дополнительно	1 – услуга включена в 2014 году, 2 – услуга включена в 2015 году
КСГ1	Номер первой КСГ, к которой может быть отнесен диагноз	
КСГ2	Номер второй КСГ, к которой может быть отнесен диагноз	
КСГ3	Номер третьей КСГ, к которой может быть отнесен диагноз	
КСГ4	Номер четвертой КСГ, к которой может быть отнесен диагноз	
Использовано в КСГ	Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ	«True/ИСТИНА» – код услуги используется в группировке КСГ

#### 4. Описание логической схемы группировщика КСГ

##### Формат таблицы «Группировщик»

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

«Группировщик» позволяет каждый случай в реестре пролеченных больных, оплата которого производится в рамках системы КСГ, отнести к определенной группе на основании классификационных критериев, которые соответствуют этому случаю. С помощью данной таблицы осуществляется отнесение случаев ко всем КСГ, кроме КСГ №158 «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)», алгоритм формирования которой описан в разделе «Особенности формирования отдельных КСГ».

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

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

Наименование столбца	Описание	Источник данных и связь с другими справочниками
Код по МКБ10	Код диагноза по МКБ 10	Столбец «Код по МКБ 10» справочника «МКБ 10»
Код услуги	Код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии в соответствии с Номенклатурой	Столбец «Код услуги» справочника «Номенклатура»
Возраст	Возрастная категория пациента	1 – до 28 дней, 2 – до 90 дней, 3 – до 18 лет
Пол	Пол пациента	М – мужской, Ж – женский
Длительность	Длительность пребывания, дней	1 – пребывание 3 дня и более
КСГ	Номер КСГ, к которой относится случай	Столбец «КСГ» справочника КСГ

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

Пример из таблицы «Группировщик»:

Код по МКБ10	Код услуги	Возраст	Пол	Длительность	КСГ
S30.2			Ж		8
S30.2			М		170
E10		2			42

Код по МКБ10	Код услуги	Возраст	Пол	Длительность	КСГ
E10		3			226
	A16.09.026	1			41
	A16.09.026				152
I36.1					59
C16.5	A25.30.032				109

### **Описание алгоритма группировки и принципа использования таблицы «Группировщик»**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В ситуации, когда код диагноза и код услуги в рамках одного пролеченного случая находятся в одной строке таблицы «Группировщик» (см. пример выше, КСГ № 109), код услуги рассматривается как дополнительный классификационный критерий, и, соответственно, Шаг 2 не выполняется (классификация случая в КСГ ограничивается Шагом 1). Иными словами,

отнесение случая к КСГ осуществляться с учетом кода диагноза по МКБ10 и кода услуги по Номенклатуре одновременно.

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

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

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

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

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

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

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

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

Схематически данный процесс изображен на Рисунке 2 в Приложении.

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

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

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

КСГ, к которой случай мог бы относиться на основании кода диагноза по МКБ 10		КСГ, к которой случай должен быть отнесен на основании кода услуги по Номенклатуре	
№ КСГ	Наименование КСГ по диагнозу	№ КСГ	Наименование КСГ по услуге
7	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	13	Операции на женских половых органах (уровень 1)
7	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	14	Операции на женских половых органах (уровень 2)

КСГ, к которой случай мог бы относиться на основании кода диагноза по МКБ 10		КСГ, к которой случай должен быть отнесен на основании кода услуги по Номенклатуре	
№ КСГ	Наименование КСГ по диагнозу	№ КСГ	Наименование КСГ по услуге
8	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	13	Операции на женских половых органах (уровень 1)
22	Неинфекционный энтерит и колит	64	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
81	Дорсопатии, спондилопатии, переломы позвоночника	193	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
81	Дорсопатии, спондилопатии, переломы позвоночника	196	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
143	Болезни глаза	138	Операции на органе зрения (уровень 1)
166	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	245	Операции на органах полости рта (уровень 1)
244	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	245	Операции на органах полости рта (уровень 1)
200	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	37	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)
226	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани	211	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)

Полная блок-схема процесса группировки изображена на Рисунке 3 в Приложении.

## 5. Правила выделения и применения подгрупп

Рекомендациями предусмотрено выделение подгрупп в составе стандартных КСГ.

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

Модель КСГ, представленная в Рекомендациях, содержит 258 групп, которые охватывают все возможные случаи оказания специализированной медицинской помощи, оплачиваемой в рамках базовой программы ОМС. Для регионов, переходящих на оплату по КСГ от метода финансирования с более крупным уровнем агрегации (оплата «за случай в профильном отделении» и др.) рекомендуется использовать перечень КСГ в предложенном варианте.

В тоже время, регионы, которые переходят на оплату по системе КСГ от более детализированных методов оплаты (МЭСы, тарифы за законченный



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

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

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

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

#### **Пример:**

##### Базовая КСГ:

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

##### После разделения на подгруппы:

КСГ	Наименование КСГ	КЗ
30.1	Нарушения свертываемости крови, уровень 1	0,87
30.2	Нарушения свертываемости крови, уровень 2	1,58

Формирование подгрупп может осуществляться следующими основными способами:

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

Данный способ предполагает, что базовая КСГ делится на подгруппы через разнесение кодов основных классификационных справочников (МКБ10 и Номенклатура), используемых при формировании базовой КСГ, на подгруппы.

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

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

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

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

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

***Примеры дополнительных классификационных критериев:***

- длительное пребывание в реанимации или использование дорогостоящих реанимационных технологий, таких как: ИВЛ, внутриартериальная баллонная контрпульсация, экстракорпоральная мембранная оксигенация, ультрафильтрация, гемодиализ, перитониальный диализ;
- дорогостоящие медикаменты (расходные материалы), которые могут применяться при наличии конкретных показаний в ограниченном количестве случаев, входящих в базовую КСГ;
- чрезмерное превышение стандартного среднего пребывания по ряду КСГ;
- тяжесть состояния больных, характеризующаяся однозначными клиническими критериями;
- осложнение, серьезное сопутствующее заболевание.

***Внимание:*** формирование подгрупп целесообразно предусматривать, если количество случаев, которые планируется выделить в подгруппу статистически репрезентативно, и их большая затроемкость внутри действующей КСГ является закономерным (систематически встречающимся) явлением. Оплата отдельных, редко встречающихся затратных случаев осуществляется с применением коэффициента сложности курации пациента (КСКП).

По мере внедрения системы КСГ необходимо постоянно осуществлять мониторинг объемных показателей и количества случаев в разрезе подгрупп, прежде всего, имеющих повышенный коэффициент затроемкости (по сравнению с базовой КСГ). При возникновении чрезмерного роста таких случаев необходимо пересмотреть подходы к формированию подгрупп, а также регулярно проводить медико-экономическую экспертизу и экспертизу качества медицинской помощи по указанным случаям.

## **Расчет весовых коэффициентов подгрупп**

Основным условием расчета весовых коэффициентов подгрупп является необходимость сохранить принцип бюджетной нейтральности и обеспечить,

**чтобы средневзвешенный КЗ подгрупп (СКЗ) равнялся коэффициенту затратоемкости базовой группы.**

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

СКЗ рассчитывается по формуле:

$$СКЗ = \frac{\sum (КЗ_i \times КС_i)}{\sum КС}, \text{ где}$$

КЗ<sub>i</sub> – весовой коэффициент затратоемкости подгруппы i;

КС<sub>i</sub> – количество случаев, пролеченных по подгруппе i;

КС – количество случаев в целом по группе.

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

### **1 этап: Расчет КЗ «приоритетной группы»**

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

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

$$КЗ_1 = \frac{СС_1}{БС}, \text{ где}$$

КЗ<sub>1</sub> – коэффициент затратоемкости подгруппы 1;

СС<sub>1</sub> – средняя стоимость случая, входящего в подгруппу 1;

БС – базовая ставка финансирования, утвержденная тарифным соглашением.

### **2 этап: Определяется КЗ «оставшейся» подгруппы**

Расчетный коэффициент затратоемкости оставшейся подгруппы определяется по формуле:

$$КЗ_2 = \frac{КЗ \times КС - КЗ_1 \times КС_1}{КС_2}, \text{ где}$$

$KЗ_2$  – коэффициент затратноемкости подгруппы 2;  
 $KЗ$  – коэффициент затратноемкости основной группы;  
 $KС$  – количество случаев, планируемых по группе в целом;  
 $KЗ_1$  – коэффициент затратноемкости подгруппы 1;  
 $KС_1$  – количество случаев, планируемых по подгруппе 1;  
 $KС_2$  – количество случаев, планируемых по подгруппе 2.

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

## 6. Оплата случаев сверхкороткого пребывания

К сверхкоротким относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней, кроме случаев, входящих в группы, перечисленные ниже. Данные группы являются исключениями, по которым целесообразно осуществлять оплату в полном объеме независимо от длительности лечения:

№ КСГ	Наименование КСГ
4	Родоразрешение
5	Кесарево сечение
8	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов
9	Беременность, закончившаяся абортным исходом
11	Искусственное прерывание беременности (аборт)
13	Операции на женских половых органах (уровень затрат 1)
14	Операции на женских половых органах (уровень затрат 2)
20	Ангионевротический отек, анафилактический шок
134	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
135	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
138	Операции на органе зрения (уровень затрат 1)
159	Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения
177	Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 1)
226	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани
245	Операции на органах полости рта (уровень 1)

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

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

## **7. Оплата по двум КСГ в рамках одного пролеченного случая**

Оплата больных, переведенных в пределах стационара из одного отделения в другое, оплачивается как один случай по КСГ, имеющей максимальный коэффициент затратоемкости, за исключением случаев перевода пациента из отделения в отделение медицинской организации, обусловленного возникновением нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания. Такие случаи целесообразно оплачивать по двум КСГ. По каждому указанному случаю должна быть проведена медико-экономическая экспертиза и, при необходимости, экспертиза качества медицинской помощи.

## **8. Регламентация применения КСКП**

Рекомендациями предлагается устанавливать коэффициент сложности курации пациента (КСКП), в частности, в следующих случаях:

- проведение парных и сочетанных хирургических вмешательств (примеры операций приведены в Инструкции ниже);
- проведение в рамках одной госпитализации в полном объеме нескольких видов лечения, относящихся к различным КСГ (в рамках отдельных КСГ, перечень которых представлен в Инструкции ниже);
- сверхдлительные сроки госпитализации, обусловленные медицинскими показаниями; при этом критерием отнесения случая к сверхдлительному целесообразно считать госпитализацию на срок свыше 30 дней, кроме групп, которые являются исключениями и перечень которых представлен в Инструкции ниже.

## **Парные и сочетанные хирургические вмешательства, при выполнении которых целесообразно применение КСКП**

К данным операциям целесообразно относить операции на парных органах/частях тела, при выполнении которых необходимы дорогостоящие расходные материалы.

Код услуги	Наименование услуги
A16.03.022.002	Соединение кости титановой пластиной
A16.03.022.004	Интрамедуллярный стержневой остеосинтез
A16.03.022.006	Интрамедуллярный блокируемый остеосинтез
A16.26.094	Имплантирование интраокулярной линзы

Перечень может быть дополнен в субъектах Федерации (в т.ч. путем включения в него симультантных операций на различных органах) и должен быть утвержден тарифным соглашением. Размер КСКП для таких случаев рассчитывается таким образом, чтобы полностью компенсировать затраты на медикаменты и расходный материал.

### **Проведение в полном объеме нескольких видов лечения, для которых целесообразно применение КСКП:**

Сочетание любого кода химиотерапии с любым кодом лучевой терапии:

Химиотерапия		Лучевая терапия	
№ КСГ	Наименование КСГ	№ КСГ	Наименование КСГ
35	Химиотерапия при остром лейкозе, дети	111	Лучевая терапия (уровень 1)
36	Химиотерапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	112	Лучевая терапия (уровень 2)
107	Химиотерапия при остром лейкозе, взрослые	113	Лучевая терапия (уровень 3)
108	Химиотерапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей		
109	Химиотерапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1)		
110	Химиотерапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2)		

Сочетание любого кода химиотерапии с любым кодом хирургического лечения при злокачественном новообразовании:

Химиотерапия		Хирургическое лечение	
№ КСГ	Наименование КСГ	№ КСГ	Наименование КСГ
35	Химиотерапия при остром лейкозе, дети	102	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
36	Химиотерапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	103	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
107	Химиотерапия при остром лейкозе, взрослые	104	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
108	Химиотерапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей	105	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
109	Химиотерапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1)	106	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
110	Химиотерапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2)	114	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
		115	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
		116	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
		117	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
		118	Тиреоидэктомия при злокачественном новообразовании щитовидной железы
		119	Мастэктомия
		120	Другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (кроме мастэктомии)
		121	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков
		122	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка
		123	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости

Химиотерапия		Хирургическое лечение	
№ КСГ	Наименование КСГ	№ КСГ	Наименование КСГ
		124	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения
		125	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
		126	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
		127	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
		128	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
		129	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)

Сочетание любого кода лучевой терапии с любым кодом хирургического лечения при злокачественном новообразовании:

Лучевая терапия		Хирургическое лечение	
№ КСГ	Наименование КСГ	№ КСГ	Наименование КСГ
111	Лучевая терапия (уровень 1)	102	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
112	Лучевая терапия (уровень 2)	103	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
113	Лучевая терапия (уровень 3)	104	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
		105	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
		106	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
		114	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)



Лучевая терапия		Хирургическое лечение	
№ КСГ	Наименование КСГ	№ КСГ	Наименование КСГ
		115	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
		116	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
		117	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
		118	Тиреоидэктомия при злокачественном новообразовании щитовидной железы
		119	Мастэктомия
		120	Другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (кроме мастэктомии)
		121	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков
		122	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка
		123	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости
		124	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения
		125	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
		126	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
		127	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
		128	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
		129	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)

Случаи лечения по КСГ, обусловленные патологией беременности продолжительностью более 6 дней (срок устанавливается в тарифном соглашении) с последующим лечением по КСГ, обусловленным родоразрешением:

Патология беременности		Родоразрешение	
№ КСГ	Наименование КСГ	№ КСГ	Наименование КСГ
1	Отеки, протеинурия, гипертензивные расстройства в период беременности, в родах и после родов	3	Медицинская помощь матери в связи с состоянием плода и возможными трудностями родоразрешения, осложнения родов и родоразрешения
2	Другие осложнения, связанные преимущественно с беременностью	4	Родоразрешение
		5	Кесарево сечение

Перечень может быть дополнен в субъектах Федерации и должен быть утвержден тарифным соглашением. Размер КСКП для таких случаев рассчитывается таким образом, чтобы полностью компенсировать затраты на медикаменты и расходный материал, а также в отдельных случаях учесть необходимость более длительного пребывания в стационаре.

### **Применение КСКП для оплаты случаев сверхдлительного пребывания**

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

№ КСГ	Наименование КСГ
32	Детская хирургия в период новорожденности
91	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость
92	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций
112	Лучевая терапия, уровень затрат 2
113	Лучевая терапия, уровень затрат 3
192	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)
232	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)

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

$$КСКП = 1 + \frac{\text{ФКД} - \text{НКД}}{\text{НКД}} \times K_{\text{дл}}, \text{ где}$$

КСКП – коэффициент сложности курации пациента;

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

ФКД – фактическое количество койко-дней;

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

## 9. Особенности формирования отдельных КСГ

В данном разделе более подробно описаны алгоритмы формирования *отдельных групп, имеющих определенные особенности, или формируемые в 2015 году с существенным отличием от подходов, применяемых в 2014 году.* При этом базовый алгоритм отнесения для всех КСГ определяется таблицей «Группировщик».

### КСГ №192 «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.*

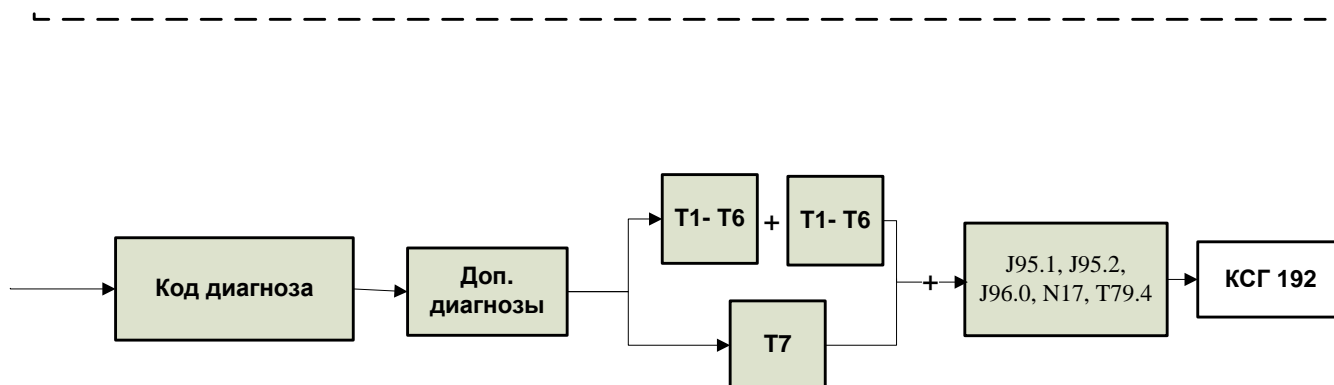
Распределение кодов МКБ10, *которые участвуют в формировании группы «Политравма», по анатомическим областям* приведено в следующей таблице. Для удобства восприятия, каждой анатомической области присвоен код (столбец «Код анатомич. области»).

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

Код анатомич. области	Анатомическая область	Коды МКБ 10
T2	Позвоночник	S12.0, S12.9, S13.0, S13.1, S13.3, S14.0, S14.3, S22.0, S 22.1, 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, S97.8S98.0
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
-------------------------------	-------------------------------------	----------------------	------------------



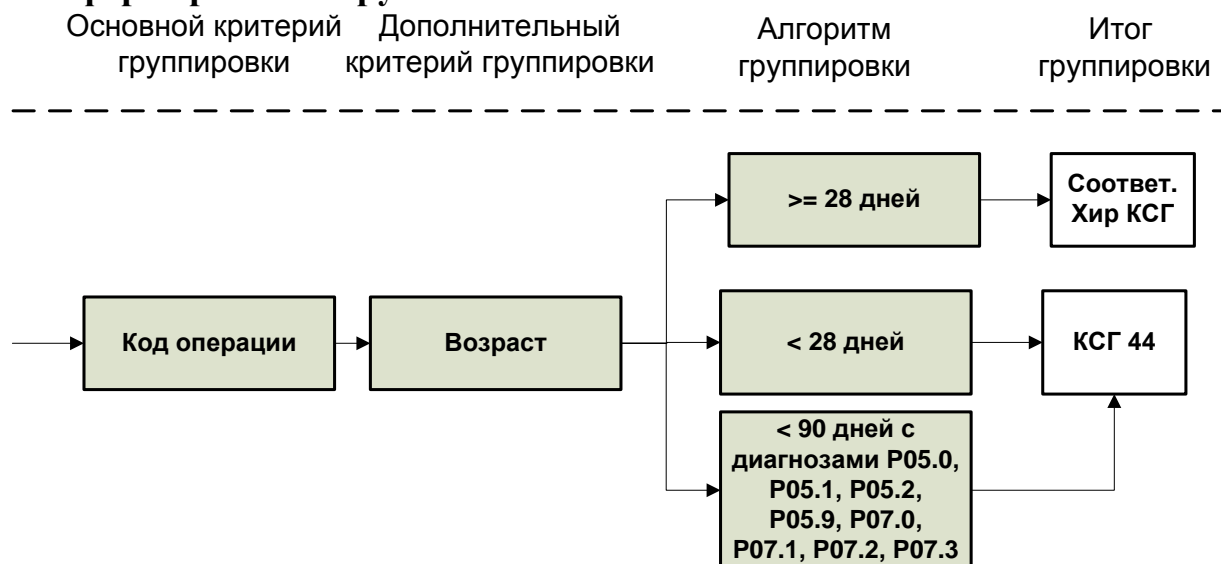
В этом алгоритме, T1-T7 коды анатомической области. Комбинация кодов определяющих политравму (T1-T6) должна быть из **разных анатомических областей**.

## Группы, формируемые с учетом возраста

### КСГ 44 Детская хирургия в период новорожденности

Дополнительный критерий отнесения: возраст и сопутствующий диагноз

#### Алгоритм формирования группы:



Для доношенных детей критерием новорожденности является возраст не более 28 дней.

Для недоношенных детей (недоношенность обозначается кодами МКБ 10 сопутствующего диагноза P05.0, P05.1, P05.2, P05.9, P07.0, P07.1, P07.2, P07.3) отнесение к данной группе может производиться в период не более 90 дней со дня рождения.

### КСГ 92 Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций

Дополнительный критерий отнесения: возраст

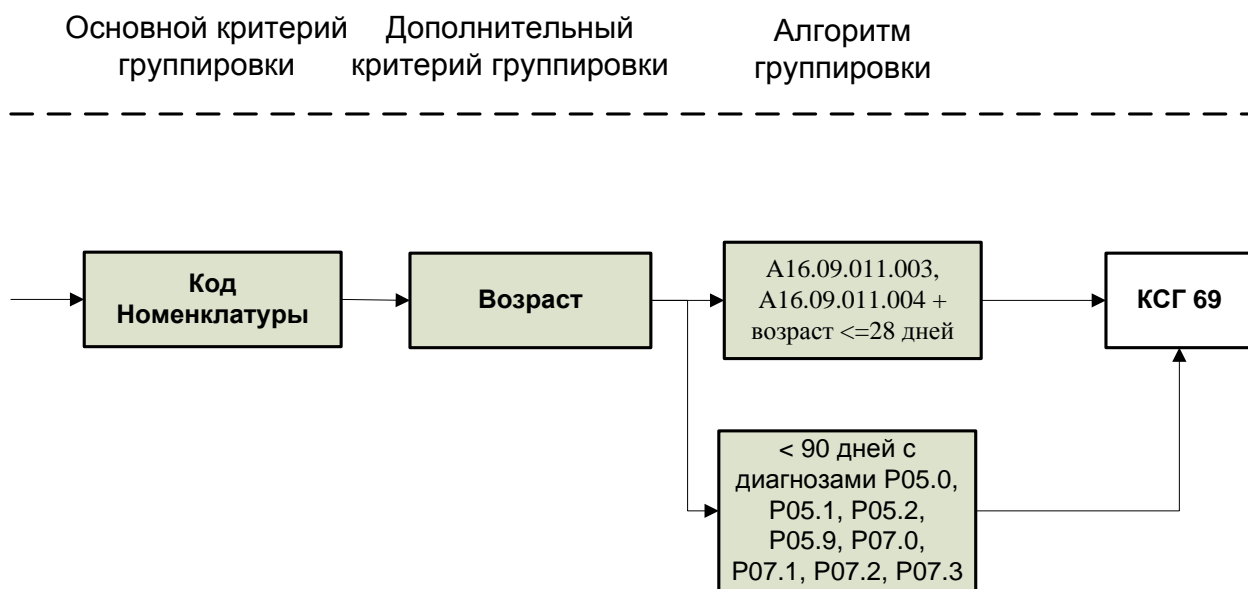
Формирование данной группы осуществляется с применением кодов номенклатуры:

Код услуги	Наименование услуги
A16.09.011.003	Высокочастотная искусственная вентиляция легких
A16.09.011.004	Синхронизированная перемежающаяся принудительная вентиляция легких

Для доношенных детей критерием новорожденности является возраст не более 28 дней.

Для недоношенных детей (недоношенность обозначается кодами МКБ 10 сопутствующего диагноза P05.0, P05.1, P05.2, P05.9, P07.0, P07.1, P07.2, P07.3) отнесение к данной группе может производиться в период не более 90 дней со дня рождения.

### Алгоритм формирования группы:



Также с учетом возраста формируются следующие КСГ:

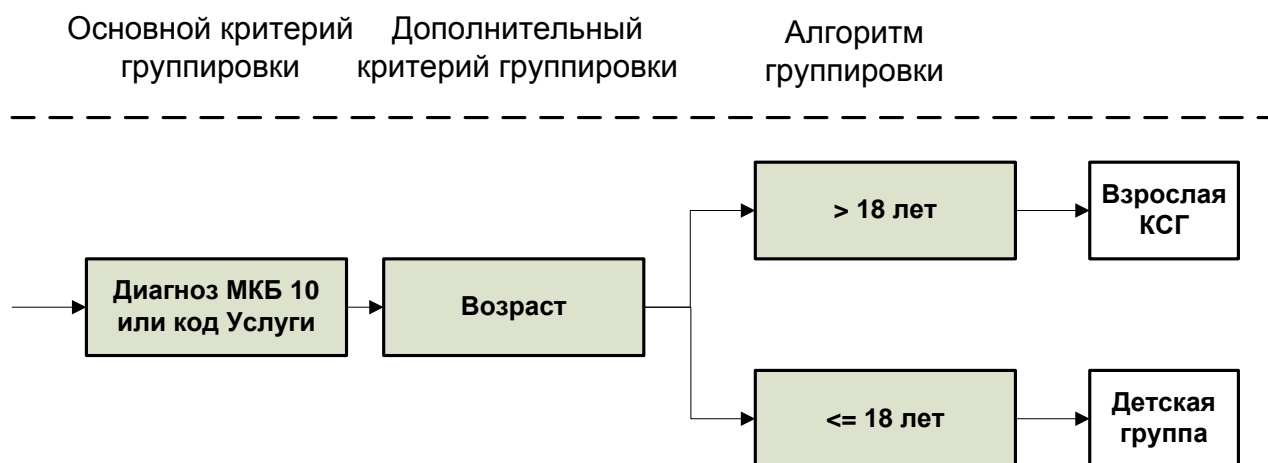
№ КСГ	Наименование КСГ
34	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети
35	Химиотерапия при остром лейкозе, дети
36	Химиотерапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети
37	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)
38	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)
39	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
40	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)
41	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)
42	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)
43	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
45	Аппендэктомия, дети
46	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
47	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)
48	Сахарный диабет, дети
49	Другие болезни эндокринной системы, дети
51	Кишечные инфекции, дети
55	Сепсис, дети
57	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети
68	Воспалительные заболевания ЦНС, дети

№ КСГ	Наименование КСГ
145	Нарушения всасывания, дети
146	Другие болезни органов пищеварения, дети
147	Системные поражения соединительной ткани у детей
148	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети
149	Эпилепсия, судороги, дети

Во всех перечисленных выше случаях дополнительным критерием группировки является возраст – менее 18 лет.

**Внимание:** на листе «Группировщик» возраст до 18 лет кодируется кодом 3 в поле «Возраст». При этом для «взрослых» КСГ код возраста не установлен, и отнесение к взрослым КСГ осуществляется по исключению детского возраста.

### Универсальный алгоритм формирования группы с учетом возраста:



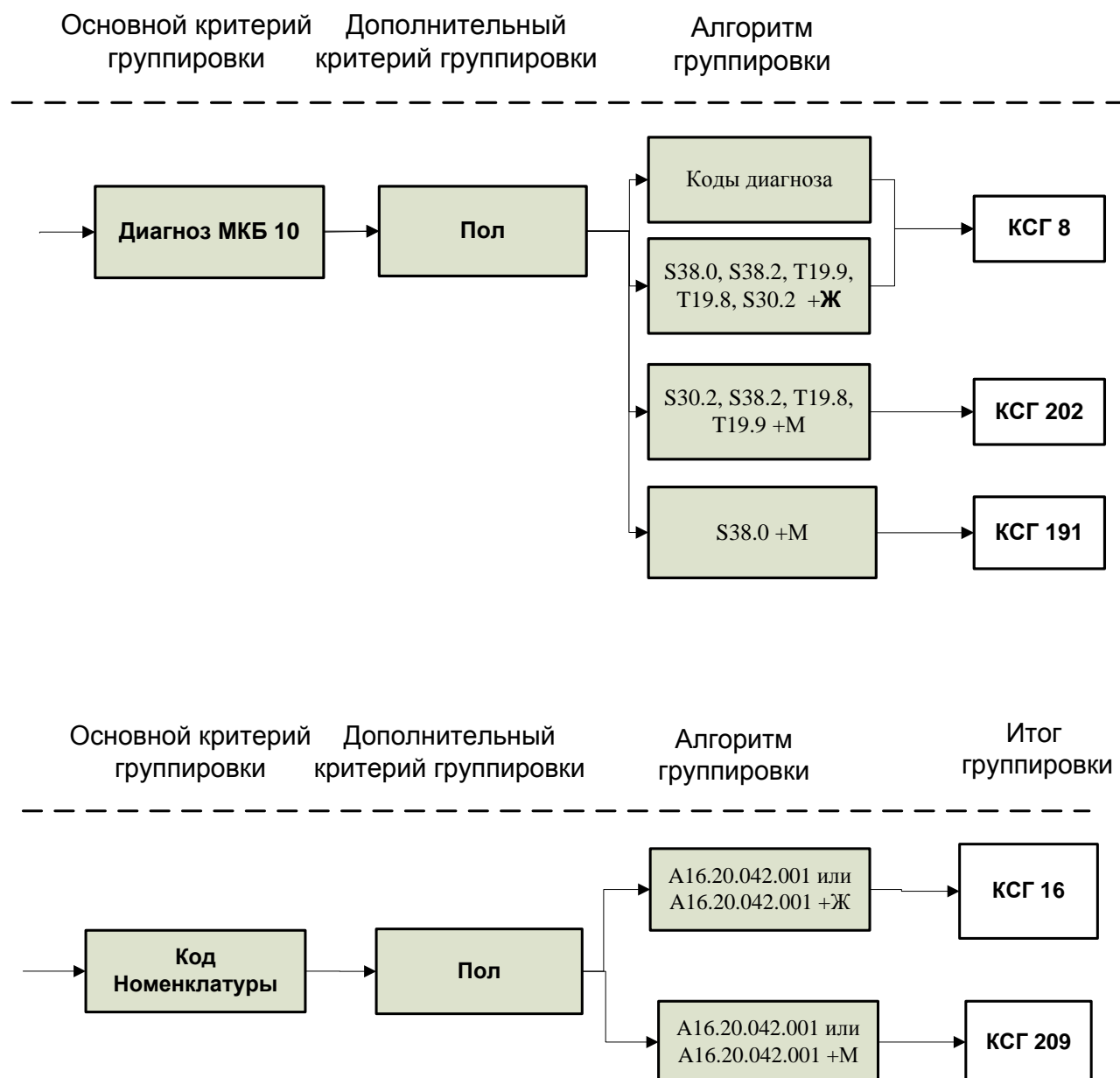
### Группы, формируемые с учетом пола

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

№ КСГ	Наименование КСГ
8	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов
16	Операции на женских половых органах (уровень 4)
191	Множественные переломы, травматические ампутации, разможнения и последствия травм
202	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевого системы и мужских половых органов
209	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)

Дополнительный критерий отнесения: пол (мужской, женский)

## Алгоритм формирования групп с учетом пола:



## Некоторые особенности формирования КСГ акушерско-гинекологического профиля

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

Код услуги	Наименование услуги
A16.20.005.001	Расширение шейного канала
A16.20.070	Наложение акушерских щипцов
A16.20.071	Вакуум-экстракция плода



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

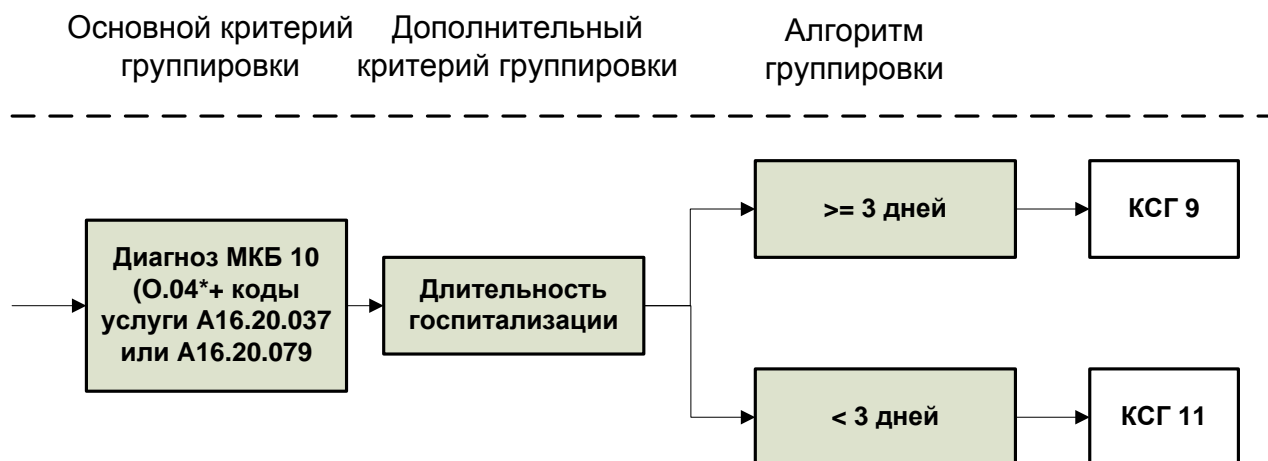
Такой подход в полной мере соответствует заранее заложенному в основу формирования КСГ принципу и ни в коей мере не означает, что проведение таких операций при родоразрешении или искусственном аборте не финансируется системой ОМС. Он означает, что их проведение **уже учтено при расчете коэффициента относительной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

При сочетании кодов МКБ10 O04 Медицинский аборт и услуг A16.20.037 и A16.20.079 возможно отнесение случая к одной из двух КСГ:

№ КСГ	Наименование КСГ
9	Беременность, закончившаяся абортивным исходом
11	Искусственное прерывание беременности (аборт)

В таких случаях дифференцирующим признаком и дополнительным классификационным критерием является длительность пребывания больной. При длительности пребывания менее 3 дней случай относится к КСГ 11, при длительности пребывания 3 дня и более – к КСГ 9.

Коды O03Самопроизвольный аборт, O05Другие виды аборта, O06 Аборт неуточненный даже при оказании услуг A16.20.037 и A16.20.079 определяют отнесение случая к КСГ 9.



## Особенности формирования отдельных КСГ, объединяющих случаи лечения болезней системы кровообращения

Отнесение к отдельным КСГ кардиологического профиля производится путем комбинации двух классификационных критериев: терапевтического диагноза и услуги. Это следующие КСГ:

№ КСГ	Наименование КСГ
59	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца, проводилась коронарография
61	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с тромболитической терапией

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

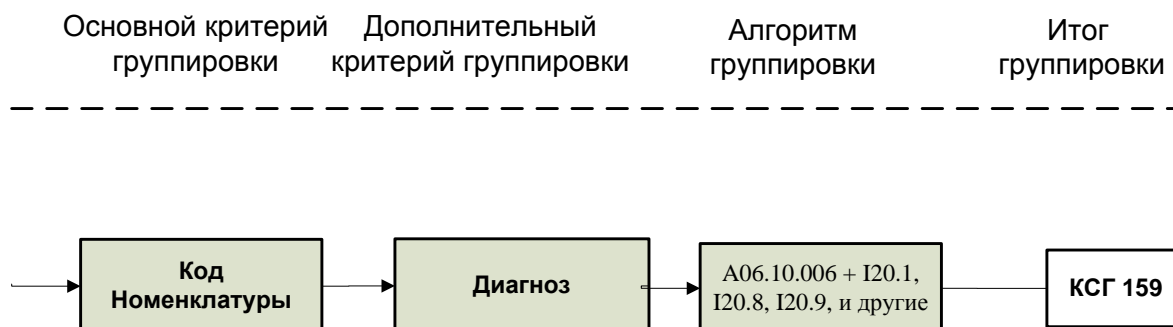
Аналогичный подход применяется при классификации госпитализаций при инфаркте мозга: при проведении тромболитической терапии случай относится к КСГ 77 Инфаркт мозга, лечение с тромболитической терапией. Если тромболитическая терапия не применялась, - к КСГ 78 Инфаркт мозга, лечение без тромболитической терапии.

### КСГ 159 Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения

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

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

#### Алгоритм формирования группы:



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

### **Химиотерапия (КСГ 35, 36, 108-110)**

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

Код услуги	Наименование услуги
A25.30.014	Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у детей
A25.30.032	Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у взрослых

### **Лучевая терапия (КСГ 111, 112, 113)**

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

### **Хирургическая онкология**

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

К таким КСГ относятся:

№ КСГ	Наименование КСГ
102	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
103	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
104	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
105	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
106	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
114	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
115	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
116	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
117	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)

№ КСГ	Наименование КСГ
118	Тиреоидэктомия при злокачественном новообразовании щитовидной железы
120	Другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (кроме мастэктомии)
121	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков
122	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка
123	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости
125	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
126	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
127	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
128	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
129	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)

Отнесение к КСГ 119 Мастэктомия производится по коду оперативного вмешательства вне зависимости от диагноза (исходя из того, что подавляющее большинство подобных вмешательств очевидно выполняется при злокачественных новообразованиях молочной железы).

С целью упрощения классификации «Группировщик» в этой части в типовом варианте предусматривает возможность комбинации кодов диагнозов класса С, относящихся к злокачественным новообразованиям определенной локализации, с операциями, выполняющимися в соответствующей анатомической области или на соответствующих органах.

Например, к КСГ 122 Операции при злокачественном новообразовании пищевода желудка относятся любые комбинации операций на желудке и пищеводе (отдельные коды А16.16.XXX), являющихся классификационным критерием, с кодами С15 и С16. При этом в клинической практике некоторые из этих комбинаций не выполняются.

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

### **КСГ 124 Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения**

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

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

## **КСГ 181 Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования**

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

## **КСГ 98 Почечная недостаточность, диализ**

Отнесение случая к данной группе осуществляется на основании сочетания диагноза и кода выполненной услуги А18.05.002 «Гемодиализ» или А18.30.001 «Перитонеальный диализ» (процедура гемодиализации рассматривается в целях оплаты аналогично гемодиализу). Данная группа предназначена для комплексного лечения пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении диализа. При этом кроме процедур диализа осуществляется комплексное лечение, направленное на профилактику осложнений диализа у данных пациентов. Лечение в рамках данной группы может осуществляться как в условиях круглосуточного, так и дневного стационара. При проведении экспертизы качества медицинской помощи необходимо оценивать обязательность проводимого лечения, направленного на профилактику осложнений, помимо процедур диализа. Учитывая, что лечение пациентов терминальной стадии хронической почечной недостаточности (ХБП5д) осуществляется пожизненно, к законченному случаю в данной ситуации целесообразно относить лечение в течение одного месяца. В случае выполнения процедуры гемодиализации с целью учета дополнительных затрат на её проведение целесообразно применение поправочных коэффициентов или выделение подгрупп. Случаи лечения диализом при которых не проводится лечения, направленного на профилактику осложнений целесообразно учитывать как амбулаторную медицинскую помощь.

## **КСГ 99 Гемодиализ, КСГ 100 Перитонеальный диализ**

Отнесение случая к данным группам осуществляется по коду выполненной услуги А18.05.002 «Гемодиализ» или А18.30.001 «Перитонеальный диализ». Данная группа предназначена для оплаты одной процедуры гемодиализа и одного дня перитонеального диализа.

## **10. Применение КСГ для оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара**

В соответствии с Методическими рекомендациями, оплата медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара и круглосуточного стационара осуществляется в соответствии с единой группировкой. При этом в указанной группировке три клинико-статистических группы выделены только для условий дневного стационара:

№	Название КСГ	КЗ
12	Экстракорпоральное оплодотворение	7,97
99	Гемодиализ	0,36
100	Перитонеальный диализ	0,27

При этом коэффициент относительной затроемкости для данных КСГ рассчитан исходя из размера средней стоимости законченного случая лечения (базовой ставки) в условиях дневного стационара. Для остальных групп в случае, если КЗ, установленный в Методических рекомендациях исходя из базовой ставки стационарной медицинской помощи некорректен для аналогичных случаев, оказанных в условиях дневного стационара с учетом применения базовой ставки, установленной в субъекте для дневного стационара с целью коррекции необходимо применять управленческие коэффициенты. При установлении управленческих коэффициентов необходимо учитывать, что расходы на медикаменты в абсолютных значениях не должны быть снижены по сравнению с круглосуточным стационаром более чем на 70%. Структура расходов для случаев лечения в дневном стационаре устанавливается в субъекте РФ самостоятельно.

В связи с тем, что в условиях дневного стационара может возникнуть неоднозначность при отнесении случаев к КСГ98, КСГ99 и КСГ100 (так как диагнозы, используемые для классификации случаев в три КСГ могут повторяться), при группировке необходимо пользоваться следующими правилами:

- при общей длительности лечения (не количество процедур) менее 14 дней оплата осуществляется по КСГ 99 и 100 за каждую процедуру;
- в остальных случаях оплата осуществляется по КСГ 98

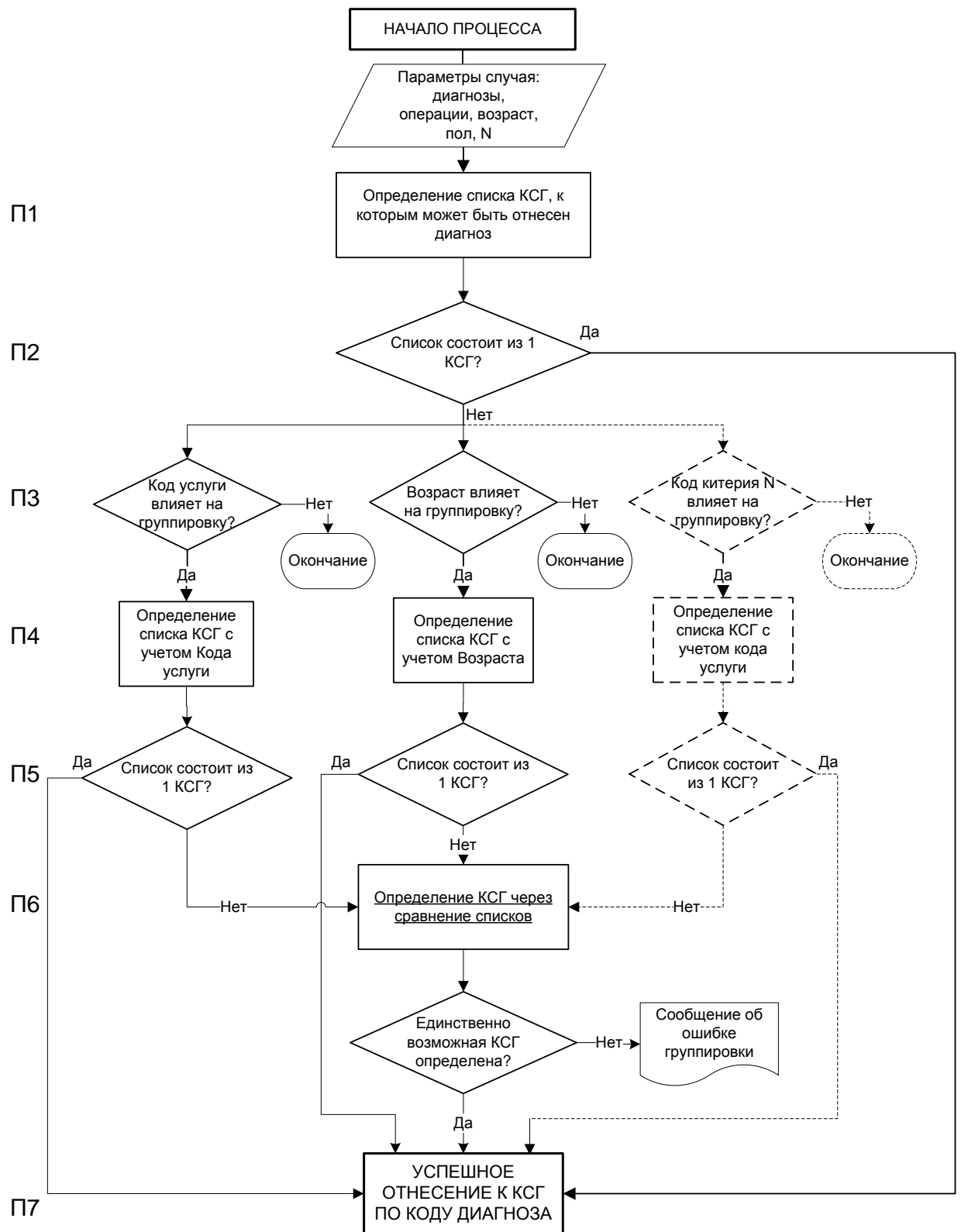
## **11. Оплата методов лечения, включенных в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи**

При разработке КСГ методы лечения, включенные с 2015 года в Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС, утвержденный Постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 года № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017

годов» (далее – Программа), исключены из перечня КСГ и оплачиваются в соответствии с финансовыми нормативами, установленными Программой. При этом, если модель пациента может отличаться от указанной в данном перечне, соответствующий метод лечения не исключен из перечня КСГ.

Таким образом, в случае, если модель пациента отличается от установленной в Программе, то указанный случай лечения оплачивается в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ, определенной по коду выполненного метода лечения.

Рисунок 1. Блок-схема группировки по коду диагноза





**Рисунок 2. Блок-схема группировки по коду услуги**

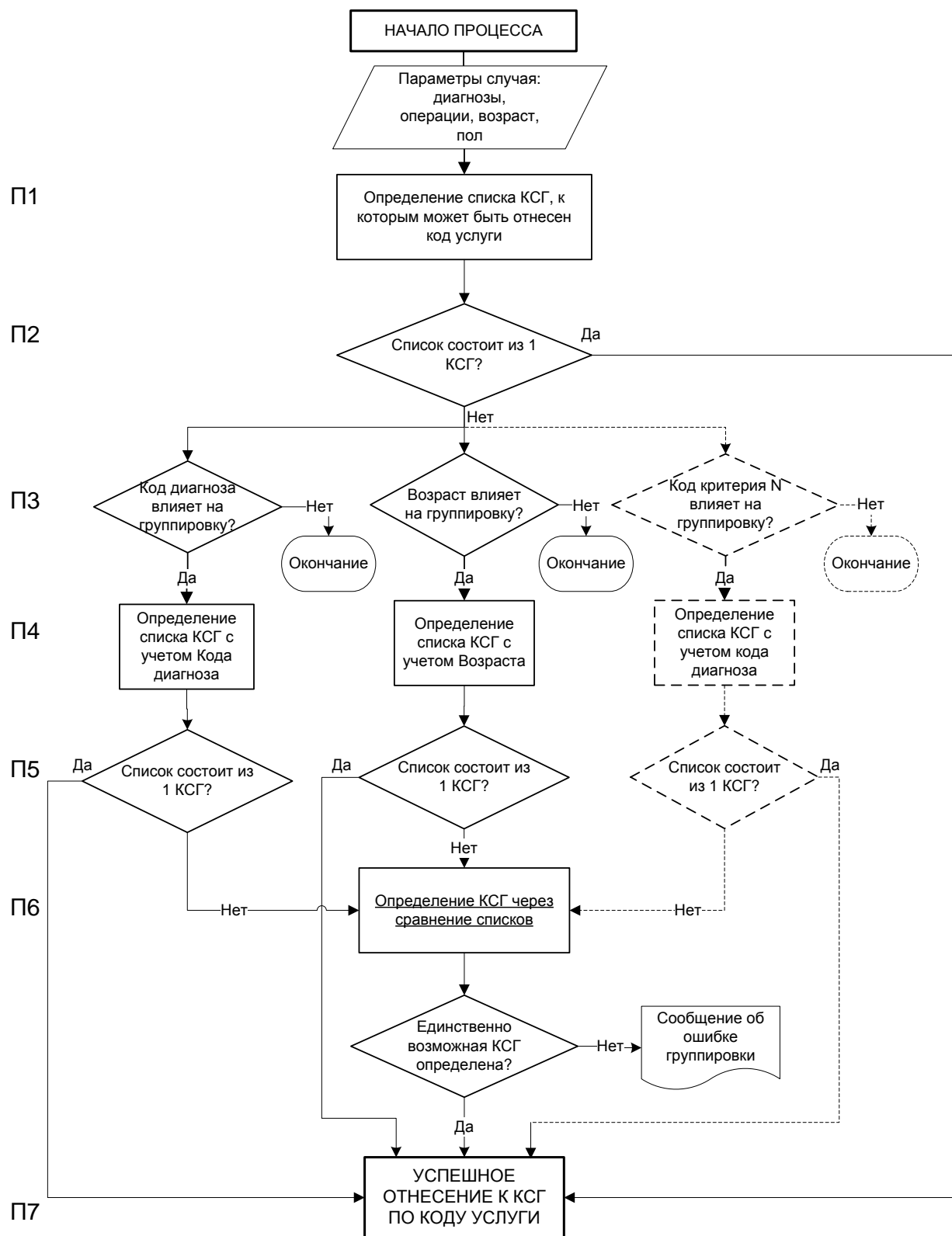


Рисунок 3. Полная блок-схема определения КСГ случая при наличии кода услуги

