

Порядок оплаты медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара.

Оплата медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях), осуществляется:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу (КСГ), кроме высокотехнологичной медицинской помощи, процедур диализа;

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

Формирование КСГ определяется «Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования», направленными письмом Министерства здравоохранения РФ и Федерального Фонда обязательного медицинского страхования от 21.11.2018 №11-7/10/2-7543 и №14525/26-1/и «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».

В качестве критериев при формировании КСГ используются:

- Диагноз (код диагноза в соответствии с международной классификацией болезней 10 пересмотра (МКБ -10);

- Хирургическая операция и/или другой применяемый специальный метод лечения, сложная медицинская технология (код в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 года № 804н).

- Возрастная категория пациента;

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

- Пол;

- Оценка состояния пациента по шкалам: Шкала оценки органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA), шкала оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment, pSOFA) , Шкала Реабилитационной Маршрутизации;

- Длительность непрерывного проведения искусственной вентиляции легких;

- Схема лекарственной терапии;

- МНН лекарственного препарата;

- Количество дней проведения лучевой терапии (фракций);

- Длительность лечения.

При этом классификационный критерий должен быть в обязательном порядке включен в реестр счетов, формируемый медицинскими организациями на оплату медицинской помощи.

Справочник классификационных критериев.

Таблица 1

| Код | Значение |
|------------------------------|--|
| it1 | Оценка по шкале SOFA не менее 5 и непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более или оценка по шкале pSOFA не менее 4 и непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов |
| it2 | Непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 480 часов и более |
| sh001-sh581, sh903, sh904 | Номер схемы лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) в соответствии со справочником «Схемы лекарственной терапии» |
| rb2 | Оценка состояния пациента – 2 балла по ШРМ |
| rb3 | Оценка состояния пациента – 3 балла по ШРМ |
| rb4 | Оценка состояния пациента – 4 балла по ШРМ |
| rb5 | Оценка состояния пациента – 5 балла по ШРМ |
| rb6 | Оценка состояния пациента – 6 балла по ШРМ |
| rbs | Обязательное сочетание 2-х медицинских услуг: В05.069.005 «Разработка индивидуальной программы дефектологической реабилитации», В05.069.006 «Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации». |

| | |
|---------------|---|
| mt001 - mt017 | Код МНН лекарственных препаратов (сочетаний МНН лекарственных препаратов), применяемых в сочетании с лучевой терапией, в соответствии со справочником «МНН ЛП в сочетании с ЛТ» |
| fr01-99 | Диапазон количества дней проведения лучевой терапии (количества фракций) |

При наличии хирургических операций и/или других применяемых специальных методов лечения и сложных медицинских технологий, являющихся классификационным критерием, отнесение случая лечения к конкретной КСГ осуществляется в соответствии с кодом номенклатуры медицинских услуг, указанной в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13.10.2017 №804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» (далее – Номенклатуры).

В случае применения у пациента нескольких хирургических операций и/или специальных методов лечения и сложных медицинских технологий, являющихся классификационными критериями, оплата осуществляется по клинико-статистической группе, имеющей более высокий коэффициент относительной затратноёмкости.

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 затратноёмкость группы, к которой был отнесен данный случай в соответствии с кодом Номенклатуры, меньше затратноёмкости группы, к которой его можно было отнести в соответствии с кодом МКБ-10, оплата осуществляется по группе с наибольшей стоимостью (с учетом применения правила оплаты прерванных случаев).

Данный подход не применяется для приведенных ниже комбинаций КСГ (Таблица 2). 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.

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

| Однозначный выбор при оказании услуги, входящей в КСГ | | | Однозначный выбор в отсутствие оказанной услуги | | |
|---|---|------|---|--|------|
| № | Наименование КСГ, сформированной по услуге | КЗ | № | Наименование КСГ, сформированной по диагнозу | КЗ |
| st02.010 | Операции на женских половых органах (уровень 1) | 0,39 | st02.008 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов | 0,89 |
| st02.011 | Операции на женских половых органах (уровень 2) | 0,58 | st02.008 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов | 0,89 |
| st02.010 | Операции на женских половых органах (уровень 1) | 0,39 | st02.009 | Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов | 0,46 |
| st14.001 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1) | 0,84 | st04.002 | Воспалительные заболевания кишечника | 2,01 |
| st14.002 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2) | 1,74 | st04.002 | Воспалительные заболевания кишечника | 2,01 |
| st21.001 | Операции на органе зрения (уровень 1) | 0,49 | st21.007 | Болезни глаза | 0,51 |
| st34.002 | Операции на органах полости рта (уровень 1) | 0,74 | st34.001 | Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые | 0,89 |
| st34.002 | Операции на органах полости рта (уровень 1) | 0,74 | st26.001.1 | Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети | 0,8 |
| st26.001.2 | Болезни полости рта, требующие оказание стоматологической помощи под общим обезболиванием, дети | 0,76 | st26.001.1 | Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети | 0,8 |
| st30.006 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1) | 1,2 | st30.003 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых | 0,64 |

| Однозначный выбор при оказании услуги, входящей в КСГ | | | Однозначный выбор в отсутствие оказанной услуги | | |
|---|---|------|---|--|------|
| № | Наименование КСГ, сформированной по услуге | КЗ | № | Наименование КСГ, сформированной по диагнозу | КЗ |
| | | | | органов | |
| st09.001 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1) | 0,97 | st30.005 | Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов | 0,67 |
| st31.002 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1) | 0,55 | st31.017 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи | 0,5 |

Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи.

К прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся случаи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа.

Оплата медицинской помощи прерванных случаев производится с понижающим коэффициентом.

В случае если длительность лечения составила 3 дня и менее и пациенту была выполнена хирургическая операция и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере 80 % от стоимости для данной КСГ. При длительности лечения более 3-х дней – 95% от стоимости КСГ.

Если хирургическое лечение и (или) тромболитическая терапия, определяющее отнесение случая к КСГ, не проводилось, случай оплачивается в размере 30% от стоимости законченного случая лечения.

При длительности лечения более 3-х дней – 90% от стоимости законченного случая лечения (основным классификационным критерием отнесения к КСГ в данных случаях является диагноз МКБ 10).

Исключение составляют КСГ, при которых оплата осуществляется в полном объеме (100%) независимо от длительности лечения (таблица 3).

**Перечень КСГ, при которых оплата осуществляется в полном объеме
независимо от длительности лечения.**

Таблица 3

| № КСГ | Наименование КСГ |
|----------|---|
| st02.001 | Осложнения, связанные с беременностью |
| st02.002 | Беременность, закончившаяся абортным исходом |
| st02.003 | Родоразрешение |
| st02.004 | Кесарево сечение |
| st02.010 | Операции на женских половых органах (уровень 1) |
| st02.011 | Операции на женских половых органах (уровень 2) |
| st03.002 | Ангионевротический отек, анафилактический шок |
| st05.006 | Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые* |
| st05.007 | Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые* |
| st05.008 | Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе* |
| st05.009 | Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы* |
| st05.010 | Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети* |
| st05.011 | Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети* |
| st15.008 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)* |
| st15.009 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)* |
| st16.005 | Сотрясение головного мозга |
| st19.027 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)* |
| st19.028 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)* |
| st19.029 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)* |
| st19.030 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)* |
| st19.031 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)* |
| st19.032 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)* |

| № КСГ | Наименование КСГ |
|----------|--|
| st19.033 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)* |
| st19.034 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)* |
| st19.035 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)* |
| st19.036 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)* |
| st19.038 | Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) |
| st20.005 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1) |
| st20.006 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2) |
| st20.010 | Замена речевого процессора |
| st21.001 | Операции на органе зрения (уровень 1) |
| st21.002 | Операции на органе зрения (уровень 2) |
| st21.003 | Операции на органе зрения (уровень 3) |
| st21.004 | Операции на органе зрения (уровень 4) |
| st21.005 | Операции на органе зрения (уровень 5) |
| st21.006 | Операции на органе зрения (уровень 6) |
| st25.004 | Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы |
| st27.012 | Отравления и другие воздействия внешних причин |
| st31.017 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи |
| st34.002 | Операции на органах полости рта (уровень 1) |
| st36.001 | Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина* |
| st36.003 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов* |
| st36.007 | Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов |

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

Особенности оплаты прерванных случаев проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях

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

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

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

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

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

Коэффициенты оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в круглосуточном стационаре по каждой из клинико-статистических групп указаны в приложении 3.2.1.

При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое, 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, оплате подлежат оба случая лечения заболевания в рамках соответствующих КСГ (с учетом применения правила оплаты прерванных случаев).

Если перевод производится в пределах одной медицинской организации, а заболевания относятся к одному классу МКБ-10, оплата производится в рамках одного законченного случая лечения. При этом размер оплаты случая соответствует расчетной стоимости лечения по КСГ отделения, где она наибольшая (с учетом применения правила оплаты прерванных случаев).

Исключение составляют случаи дородовой госпитализации в отделение патологии беременности (на койку патологии беременности) при условии пребывания 6 дней и более с последующим родоразрешением (переводом в родильное отделение или на койку для беременных и рожениц), переводы из профильного отделения медицинской организации в отделение (на койку) реабилитации, и переводы из отделения (койки) реабилитации в другое профильное отделение, а также переводы, предполагающие сочетание оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи.

Оплата случаев дородовой госпитализации в отделении (на койке) патологии беременности (с диагнозом, относящимся к классу XV МКБ-10) с последующим родоразрешением (переводом в родильное отделение или койку для беременных и рожениц) осуществляется по двум КСГ в полном объеме стоимости соответствующей КСГ при условии пребывания в отделении (на койке) патологии беременности не менее 6 дней. В случае пребывания пациентки в отделении (на койке) патологии беременности сроком менее 6 дней с последующим родоразрешением оплата производится в рамках одного законченного случая лечения по одной КСГ. Оплате

по двум КСГ также не подлежат случаи лечения в ОПБ со сроками госпитализации менее 6 дней, когда производится выписка пациентки из отделения патологии беременности и последующее поступление пациентки в родильное отделение той же медицинской организации в этот же день или на следующий день. Оказание медицинской помощи в ОПБ и последующее родоразрешение в родильном отделении считаются одним страховым случаем и оплачиваются по КСГ родильного отделения.

Исключение составляют случаи оказания медицинской помощи в отделении (на койке) патологии беременности с диагнозами по МКБ-10 O14.1, O34.2, O36.3, O36.4, O42.2, при которых оплата осуществляется по двум КСГ при длительности госпитализации 2 дня и более.

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

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

- в случаях проведения этапного хирургического лечения при злокачественных новообразованиях, не предусматривающих выписку пациента из стационара (например: удаление первичной опухоли кишечника с формированием колостомы (операция 1) и закрытие ранее сформированной колостомы (операция 2)).

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

Пребывание на койках скорой медицинской помощи краткосрочного или суточного пребывания в случае перевода пациента на койки другого профиля, отдельной оплате не подлежит.

При переводе из круглосуточного стационара в дневной, оплата производится отдельно по каждому подразделению с учетом длительности пребывания в каждом из них (при наличии прерванных случаев). Коды Номенклатуры, являющиеся основным классификационным критерием при выборе КСГ, должны быть указаны в индивидуальном электронном счете по тому подразделению, в котором они были непосредственно выполнены (например, код оперативного вмешательства указывается в счете круглосуточного хирургического стационара и не указывается в счете за лечение в условиях дневного стационара, куда пациент был переведен на долечивание).

Правила применения поправочных коэффициентов.

Установленные тарифным соглашением коэффициенты уровня (подуровня) стационара МО (далее – КУС), управленческие коэффициенты могут изменяться в течение года решением Комиссии по формированию территориальной программы.

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, с указанием уровня и подуровня оказания медицинской помощи содержится в приложении 3.2.2 к тарифному соглашению.

Значения коэффициентов уровня и подуровня для стационарной медицинской помощи устанавливаются приложением 3.2.3 к тарифному соглашению.

Перечень клинико-статистических групп заболеваний с указанием коэффициентов относительной затратноемкости КСГ, управленческих коэффициентов, коэффициентов оплаты прерванных случаев, применяемых для оплаты медицинской помощи в условиях стационара, указан в приложении 3.2.1 к тарифному соглашению.

Клинико-статистические группы, к которым не применяется КУС.

При оплате по ряду КСГ (помощь оказывается преимущественно на одном уровне, либо имеет высокую степень стандартизации медицинских технологий и предусматривает одинаковое применение методов диагностики и лечения на различных уровнях) коэффициент уровня (подуровня) стационара не применяется (стоимость случаев лечения по данным КСГ одинакова для стационаров всех уровней).

Перечень КСГ для КС, к которым коэффициент уровня (подуровня) оказания стационарной медицинской помощи не применяется.

Таблица 4

| № КСГ | Профиль (КПГ) и КСГ | Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ | КУС |
|----------|--|--|-----|
| st04.001 | Язва желудка и двенадцатиперстной кишки | 0,89 | Нет |
| st06.003 | Легкие дерматозы | 0,36 | Нет |
| st12.001 | Кишечные инфекции, взрослые | 1,95 | Нет |
| st16.003 | Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии | 0,68 | Нет |
| st27.001 | Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки | 25 | Нет |
| st27.003 | Болезни желчного пузыря | 0,74 | Нет |
| st27.005 | Гипертоническая болезнь в стадии обострения | 0,72 | Нет |
| st27.006 | Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1) | 0,7 | Нет |
| st27.010 | Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания | 0,78 | Нет |
| st30.004 | Болезни предстательной железы | 0,75 | Нет |
| st31.002 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1) | 0,73 | Нет |
| st31.012 | Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей | 0,55 | Нет |
| st31.018 | Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы | 0,76 | Нет |
| st32.011 | Аппендэктомия, взрослые (уровень 1) | 0,73 | Нет |
| st32.012 | Аппендэктомия, взрослые (уровень 2) | 0,91 | Нет |
| st32.013 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1) | 0,86 | Нет |
| st32.014 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2) | 1,24 | Нет |
| st32.015 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3) | 1,78 | Нет |
| st36.001 | Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина | 4,32 | Нет |
| st36.003 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов | 5,35 | Нет |
| st36.007 | Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов | 2,32 | Нет |

Применение коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП).

Коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП) применяется к отдельным случаям оказания медицинской помощи.

КСЛП учитывает более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи пациентам в отдельных случаях.

Перечень случаев, для которых установлен КСЛП

Таблица 5

| № причины в соответствии с которым применяется КСЛП* | Случаи, для которых установлен КСЛП | Значения КСЛП |
|--|--|---|
| 1 | Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (госпитализация детей до 1 года)** | 1,1 |
| 2 | Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (госпитализация детей от 1 до 4) | 1,1 |
| 4 | Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (лица старше 75 лет)*** | 1,1 |
| 9 | Сверхдлительные сроки госпитализации, обусловленные медицинскими показаниями | Рассчитывается согласно формуле для каждого отдельного случая, с округлением расчетного коэффициента до двух знаков после запятой |

<*> Указан в соответствии с Приложением 3 Методических рекомендаций по способам оплаты

<*> Кроме КСГ, относящихся к профилю «неонатология».

<***> Кроме КСГ, относящихся к профилю "Герiatrics".

К сверхдлительным срокам госпитализаций относятся случаи лечения длительностью более 30 дней, за исключением ряда КСГ, для которых сверхдлительными являются сроки лечения, превышающие 45 дней (таблица 6).

Перечень КСГ, для которых сверхдлительными являются сроки лечения, превышающие 45 дней.

Таблица 6

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

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

Значение КСЛП для сверхдлительных случаев лечения определяется в зависимости от фактического количества проведенных койко-дней.

, где

КСЛП – коэффициент сложности лечения пациента;

ФКД – фактическое количество койко-дней;

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

Кдл – коэффициент длительности, учитывающий расходы на медикаменты, питание, и частично на другие статьи расходов в размере 0,25.

При применении в рамках одного случая лечения более одного КСЛП значения коэффициентов суммируются. Общее значение КСЛП определяется по формуле:

$$\Sigma \text{КСЛП} = \text{КСЛП}_1 + (\text{КСЛП}_2 - 1) + \dots + (\text{КСЛП}_n - 1)$$

При этом суммарное значение КСЛП при наличии нескольких критериев не может превышать 1,8, за исключением случаев сверхдлительной госпитализации. В случае сочетания факта сверхдлительной госпитализации с другими критериями рассчитанное значение КСЛП, исходя из длительности госпитализации, прибавляется без ограничения итогового значения.

Особенности формирования отдельных КСГ

(с учетом дополнительных критериев)

КСГ st29.007 Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма).

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

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

Распределение кодов МКБ-10, участвующих в формировании клинико-статистической группы «Политравма», по анатомическим областям приведено в таблице 7.

Таблица 7

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

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

Комбинация кодов, определяющих политравму (Т1-Т6), должна быть из *разных анатомических областей*.

Формирование КСГ по профилю «Комбустиология».

Критерии отнесения: комбинация диагнозов.

КСГ по профилю «Комбустиология» (ожоговые группы) формируются методом комбинации двух диагнозов (в индивидуальном счете заполняются как основной и сопутствующий), один из которых характеризует степень ожога, а другой площадь ожога.

Таблица 8

| № КСГ | Наименование КСГ | Комментарий (модель) | Коды МКБ | Дополнительные коды МКБ |
|----------|-------------------------|---|---------------------------------|-------------------------|
| st33.001 | Отморожения (уровень 1) | Лечение пострадавших с поверхностными отморожениями | T33.0 - T33.9, T35.0 | |
| st33.002 | Отморожения (уровень 2) | Лечение пострадавших с отморожением, некрозом ткани | T34, T34.0 - T34.9, T35.1-T35.7 | |

| | | | | |
|--------------|----------------------|---|--|--|
| st33. 003 | Ожоги (уровень 1) | Лечение пострадавших с поверхностными ожогами 1 - 2 ст. (площадью менее 10%) | T20.1, T20.2, T20.5, T20.6, T21.1, T21.2, T21.5, T21.6, T22.1, T22.2, T22.5, T22.6, T23.1, T23.2, T23.5, T23.6, T24.1, T24.2, T24.5, T24.6, T25.1, T25.2, T25.5, T25.6, T29.1, T29.2, T29.5, T29.6, T30.0, T30.1, T30.2, T30.4, T30.5 | T31.0, T32.0 |
| st33. 004 | Ожоги (уровень 2) | Лечение пострадавших с поверхностными ожогами 1 - 2 ст. (площадью 10% и более) | T20.1, T20.2, T20.5, T20.6, T21.1, T21.2, T21.5, T21.6, T22.1, T22.2, T22.5, T22.6, T23.1, T23.2, T23.5, T23.6, T24.1, T24.2, T24.5, T24.6, T25.1, T25.2, T25.5, T25.6, T29.1, T29.2, T29.5, T29.6, T30.0, T30.1, T30.2, T30.4, T30.5, T30.6 | T31.1-T31.9, T32.1-T32.7 |
| st33. 005 | Ожоги (уровень 3) | Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью менее 10%) | T20.0, T20.3, T20.4, T20.7, T21.0, T21.3, T21.4, T21.7, T22.0, T22.3, T22.4, T22.7, T23.0, T23.3, T23.4, T23.7, T24.0, T24.3, T24.4, T24.7, T25.0, T25.3, T25.4, T25.7, T29.0, T29.3, T29.4, T29.7, T30.3, T30.7 | T31.0, T32.0 |
| st33. 006 | Ожоги (уровень 4) | Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью 10% - 29%) | T20.0, T20.3, T20.4, T20.7, T21.0, T21.3, T21.4, T21.7, T22.0, T22.3, T22.4, T22.7, T23.0, T23.3, T23.4, T23.7, T24.0, T24.3, T24.4, T24.7, T25.0, T25.3, T25.4, T25.7, T29.0, T29.3, T29.4, T29.7, T30.3, T30.7 | T31.1, T31.2, T32.1, T32.2 |
| | | Термические и химические ожоги внутренних органов | T27.0, T27.1, T27.2, T27.3 T27.4, T27.5, T27.6, T27.7 | |
| st33. 007 | Ожоги (уровень 5) | Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью более 30%) | T20.0, T20.3, T20.4, T20.7, T21.0, T21.3, T21.4, T21.7, T22.0, T22.3, T22.4, T22.7, T23.0, T23.3, T23.4, T23.7, T24.0, T24.3, T24.4, T24.7, T25.0, T25.3, T25.4, T25.7, T29.0, T29.3, T29.4, T29.7, T30.3, T30.7 | T31.3, T31.4, T31.5, T31.6, T31.7, T31.8, T31.9, T32.3, T32.4, T32.5, T32.6, T32.7, T32.8, T32.9 |

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

Ожоги рта и глотки относятся к КСГ st27.004 Другие болезни органов пищеварения, взрослые и КСГst22.002 Другие болезни органов пищеварения, дети.

Таблица 9

| | | | |
|-------|-------------------------------|--------------|--|
| T28.5 | Химический ожог рта и глотки | st27.00 4 | Другие болезни органов пищеварения, взрослые |
| T28.5 | Химический ожог рта и глотки | st22.00 2 | Другие болезни органов пищеварения, дети |
| T28.0 | Термический ожог рта и глотки | st27.00 4 | Другие болезни органов пищеварения, взрослые |
| T28.0 | Термический ожог рта и глотки | st22.00 2 | Другие болезни органов пищеварения, дети |

КСГ st26.001.2 Болезни полости рта, требующие оказания стоматологической помощи под общим обезболиванием, дети.

Критерий отнесения: код стоматологической услуги (из справочника КСГ Номенклатура). Код услуги является определяющим для отнесения случая к КСГ **st26.001.2** с соответствующими коэффициентом затратности, управленческим коэффициентом, а также коэффициентом оплаты прерванных случаев (значения коэффициентов в приложении 3.2.1).

Группы, формируемые с учетом возраста пациентов.

Критерий отнесения: возраст и *сопутствующий диагноз*.

КСГ st10.001 Детская хирургия, уровень 1

КСГ st10.002 Детская хирургия, уровень 2

При отнесении случая к КСГ st10.002, для доношенных детей критерием новорожденности является возраст не более 28 дней.

Для недоношенных детей отнесение к данным группам КСГ может производиться в период не более 90 дней со дня рождения. При этом должен быть указан основной диагноз (являющийся поводом к госпитализации) и сопутствующий

диагноз – недоношенность. Недоношенность обозначается кодами диагноза МКБ 10 P05.0, P05.1, P05.2, P05.9, P07.0, P07.1, P07.2, P07.3.

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

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

Классификационным критерием группировки также является возраст.

Формирование данной группы осуществляется с применением кодов номенклатуры:

Таблица 10

| Код услуги | Наименование услуги |
|--------------------|--|
| A16.09.011.00 2 | Неинвазивная искусственная вентиляция легких |
| A16.09.011.00 3 | Высокочастотная искусственная вентиляция легких |
| A16.09.011.00 4 | Синхронизированная перемежающаяся принудительная вентиляция легких |

Отнесение к данной КСГ производится в следующих случаях:

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

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

Особенности формирования КСГ акушерско-гинекологического профиля

Отнесение к КСГ st02.003 «Родоразрешение» вне зависимости от основного диагноза производится по коду любой из трех услуг:

Таблица 11

| | |
|-------------|---|
| V01.001.009 | Ведение физиологических родов врачом-акушером-гинекологом |
| V02.001.002 | Ведение физиологических родов акушеркой |
| V01.001.006 | Ведение патологических родов врачом-акушером-гинекологом |

Если при наличии диагноза класса XV «Беременность, роды и послеродовой период» (O00-O99) в индивидуальном счете не указан один из вышеуказанных кодов услуг, КСГ, соответствующая родоразрешению, не формируется.

Стоимость оказания медицинской помощи новорожденным детям по профилю «неонатология» в родовспомогательных учреждениях (отделениях) учтена в стоимости оказания медицинской помощи женщинам в родильном отделении (не подлежит отдельной оплате), за исключением медицинской помощи, оказанной новорожденным на койках патологии новорожденных и недоношенных детей. В этих случаях оплата осуществляется по соответствующей КСГ.

Медицинская помощь беременным женщинам, проживающим в отдаленных от акушерских стационаров районах и не имеющим прямых показаний для направления в отделение патологии беременности, но нуждающихся в медицинском наблюдении для предотвращения развития возможных осложнений, оказывается на койках сестринского (акушерского) ухода.

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

Особенности формирования КСГ, для случаев диагностики и лечения злокачественных опухолей.

Лекарственная терапия злокачественных новообразований (КСГ st05.006-st05.011, st08.001, st19.027-st19.036).

Отнесение случаев к группам st19.027-st19.036, охватывающим случаи лекарственного лечения злокачественных новообразований у взрослых (кроме ЗНО

кроветворной и лимфоидной ткани), осуществляется на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С» (C00-C80, C97) и кода схемы лекарственной терапии (**sh001 - sh581, sh903, sh904**).

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

Например:

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

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

Из различий в количестве дней введения в тарифе следует, что стоимость схемы sh039 рассчитана исходя из одного введения лекарственных средств в рамках одной госпитализации, а стоимость схемы sh039.1 включает стоимость всех введений лекарственных препаратов, включенных в цикл, в рамках одной госпитализации. Таким образом, предусмотрено два варианта оплаты одной схемы лечения – за введение и за весь цикл.

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

За законченный случай принимается госпитализация для осуществления одному больному определенного числа дней введения лекарственных препаратов, указанному в столбце «Количество дней введения в тарифе» справочника схем лекарственной терапии.

Количество дней введения не равно числу введений, так как в один день больной может получать несколько лекарственных препаратов. Также количество дней введения не равно длительности госпитализации, так как больной может находиться в стационаре, как до введения лекарственных препаратов, так и после него, например, в связи с развитием нежелательных явлений на фоне лечения.

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

Таблица 12

| | |
|-------|--|
| sh903 | Прочие схемы лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях: C00, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C15, C16, C18, C19, C20, C21, C22.0, C22.1, C23, C24, C25, C30, C31, C32, C33, C34, C37, C38, C40, C41, C43, C44, C45.0, C48, C49, C50, C51, C52, C53, C54, C56, C57, C58, C60, C61, C62, C64, C65, C66, C67, C70, C71, |
|-------|--|

| | |
|-------|--|
| | C72, C73, C74.0, D00-D08, D09.1, D09.3-D09.9 |
| sh904 | Прочие схемы лекарственной терапии при иных злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей): C01, C02, C03, C04, C05, C06, C14, C17, C22.2-C22.9, C26, C39, C45.1-C45.9, C46, C47, C55, C63, C68, C69, C74.1-C74.9, C75, C76, C77, C78, C79, C80, C97, D09.2 |

В случае проведения в рамках одного законченного случая лечения нескольких схем лекарственной терапии оплата случая осуществляется по клинико-статистической группе, имеющей более высокий коэффициент относительной затратноёмкости.

Отнесение к КСГ st05.006-st05.007, st05.010-st05.011, st08.001, (охватывающим случаи лекарственного лечения злокачественных новообразований у детей и злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей у взрослых), производится на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С», кодов Номенклатуры:

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

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

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

Таблица 13

| Код услуги | Наименование услуги |
|----------------|---|
| A25.30.033.001 | Назначение биотерапии с применением моноклональных антител при онкологическом заболевании у взрослых |
| A25.30.033.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов протеинкиназы при злокачественном новообразовании у взрослых |

Лучевая терапия КСГ st19.039-st19.048

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

Справочник диапазонов числа фракций

Таблица 14

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

КСГ st19.049-st19.055 Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией

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

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

К С Г st19.037 Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей).

Данная КСГ применяются в случаях, когда фебрильная нейтропения, агранулоцитоз являются основным поводом для госпитализации.

Отнесение случая к КСГ st19.037 осуществляется по двум кодам МКБ-10 (D70 Агранулоцитоз и C00-C80, C97). При этом поводом для госпитализации является диагноз D70, поэтому его необходимо кодировать в поле «Основное заболевание», в поле «Дополнительный диагноз» необходимо указать код МКБ-10, соответствующий злокачественному заболеванию (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) – C00-C80 или C97.

В случаях, когда фебрильная нейтропения, агранулоцитоз развивается у больного, госпитализированного с целью проведения специального

противоопухолевого лечения (основной диагноз С00-С80 или С97, сопутствующий - D70) оплата производится по КСГ с наибольшим КЗ.

К С Г st19.038 Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей).

Данная КСГ применяются в случаях, когда установка, замены порт-системы являются основным поводом для госпитализации.

Отнесение случая к КСГ st19.038 осуществляется по коду МКБ-10 (С00-С80, С97, D00-D09) и коду Номенклатуры А11.12.001.002 - «Имплантация подкожной венозной порт системы». При этом по коду данной услуги также допустимо кодирование установки и замены периферического венозного катетера – ПИК-катетера (ввиду отсутствия соответствующей услуги в Номенклатуре).

Если больному в рамках одной госпитализации устанавливают, меняют порт систему (катетер) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения оплата осуществляется по двум КСГ.

Особенности формирования КСГ с учетом реанимационных услуг

КСГ st36.009 «Реинфузия аутокрови»,

КСГ st36.010 «Баллонная внутриаортальная контрпульсация»,

К С Г st36.011 «Экстракорпоральная мембранная оксигенация» формируется соответственно по следующим кодам услуг Номенклатуры:

Таблица15

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

КСГ для случаев лечения с пациентов с органной дисфункцией:

КСГ st04.006 «Панкреатит с синдромом органной дисфункции»,

КСГ st12.007 «Сепсис с синдромом органной дисфункции»,

КСГ st12.013 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции»

КСГ st27.013 «Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции»,

КСГ st33.008 «Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции»

формируются с учетом, в том числе дополнительного классификационного критерия – «оценка состояния пациента» с кодом «it1».

Таблица16

| Код | Значение |
|------------|---|
| it1 | Оценка по шкале SOFA не менее 5 и непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более, pSOFA не менее 4 и непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более; |

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

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

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

Градации оценок по шкале SOFA:

Таблица 17

| Оценка | Показатель | 0 балл | 1 балл | 2 балла | 3 балла | 4 балла |
|-----------------------------|--|---------------|--------------------|--|---|--|
| Дыхание | PaO ₂ /FiO ₂ , мм рт.ст. | > 400 | < 400 | < 300 | < 200 | < 100 |
| Сердечно-Сосудистая Система | Среднее АД, мм рт.ст. или вазопрессоры, мкг/кг/мин | > 70 | < 70 | Дофамин < 5 или добутамин (любая доза) | Дофамин 5-15 или адреналин < 0,1 норадреналин < 0.1 | Дофамин >15 или адреналин > 0,1 или норадреналин > 0,1 |
| Коагуляция | Тромбоциты, 10 ³ /мкл | > 150 | < 150 | < 100 | < 50 | < 20 |
| Печень | Билирубин, ммоль/л, мг/дл | < 20 < 1,2 | 20-32 1,2-1,9 | 33-101 2,0-5,9 | 102-201 6,0-11,9 | >204 ≥ 12,0 |
| Почки | Креатинин, мкмоль/л, мг/дл | <110 <1,2 | 110-170 1,2-1,9 | 171-299 2,0-3,4 | 300-440 3,5-4,9 | >440 >4,9 |
| ЦНС | Шкала Глазго, баллы | 15 | 13-14 | 10-12 | 6-9 | <6 |

Примечания:

Дисфункция каждого органа оценивается отдельно в динамике.

PaO₂ в mm Hg и FIO₂ в % 0.21 – 1.00.

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

Среднее АД в mm Hg =

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

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

Общий балл SOFA = Сумма баллов всех 6 параметров.

Интерпретация:

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

Модифицированная шкала pSOFA (для оценки состояния пациентов младше 18 лет)

Таблица 18

| Оценка | Показатель | Баллы ^a | | | | |
|-----------------------------|--|--------------------|---------|---|--|---|
| | | 0 балл | 1 балл | 2 балла | 3 балла | 4 балла |
| Дыхание | PaO ₂ /FiO ₂ ^b , мм рт.ст. | ≥400 | 300-399 | 200-299 | 100-199 с респираторной поддержкой | <100 с респираторной поддержкой |
| | или SpO ₂ /FiO ₂ ^c | ≥292 | 264-291 | 221-264 | 148-220 с респираторной поддержкой | <148 с респираторной поддержкой |
| Сердечно-Сосудистая Система | Среднее АД соответственно возрастной группе или инфузия вазоактивных препаратов, мм рт.ст. или мкг/кг/мин ^d | | | | | |
| | < 1 мес. жизни | ≥46 | <46 | Допамин гидрохлорид ≤ 5 или добутамин гидрохлорид (любой из препаратов) | Допамин гидрохлорид > 5 или эpineфрин ≤ 0.1 или норэpineфрин битартрат ≤ 0.1 | Допамин гидрохлорид > 15 или эpineфрин > 0.1 или норэpineфрин битартрат > 0.1 |
| | 1 – 11 мес. | ≥55 | <55 | | | |
| | 12 – 23 мес. | ≥60 | <60 | | | |
| | 24 – 59 мес. | ≥62 | <62 | | | |
| | 60 – 143 мес. | ≥65 | <65 | | | |
| 144 – 216 мес. ^e | ≥67 | <67 | | | | |
| Коагуляция | Тромбоциты, 10 ³ /мкл | ≥150 | 100-149 | 50-99 | 20-49 | <20 |
| Печень | Билирубин, мг/дл | <1.2 | 1.2-1.9 | 2.0-5.9 | 6.0-11.9 | >12.0 |
| Почки | Креатинин соответственно возрастной группе, мг/дл | | | | | |
| | < 1 мес. жизни | <0.8 | 0.8-0.9 | 1.1-1.0 | 1.2-1.5 | ≥1.6 |
| | 1 – 11 мес. | <0.3 | 0.3-0.4 | 0.5-0.7 | 0.8-1.1 | ≥1.2 |
| | 12 – 23 мес. | <0.4 | 0.4-0.5 | 0.6-1.0 | 1.1-1.4 | ≥1.5 |

| Оценка | Показатель | Баллы ^a | | | | |
|--------|----------------------------------|--------------------|---------|---------|---------|---------|
| | | 0 балл | 1 балл | 2 балла | 3 балла | 4 балла |
| | 24 – 59 мес. | <0.6 | 0.6-0.8 | 0.9-1.5 | 1.6-2.2 | ≥2.3 |
| | 60 – 143 мес. | <0.7 | 0.7-1.0 | 1.1-1.7 | 1.8-2.5 | ≥2.6 |
| | 144 – 216 мес. ^c | <1.0 | 1.0-1.6 | 1.7-2.8 | 2.9-4.1 | ≥4.2 |
| ЦНС | Шкала Глазго, Баллы ^f | 15 | 13-14 | 10-12 | 6-9 | <6 |

Примечания:

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

^b - PaO₂ измеряется в миллиметрах ртутного столба

^c – в расчете используется значение SpO₂ 97% и ниже

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

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

^f – Расчет производился по педиатрической модификации Шкалы Комы Глазго

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

Таблица 19

| Код | Значение |
|------------|--|
| it2 | Непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 480 часов и более |

Особенности формирования КСГ по профилю «Медицинская реабилитация».

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации.

Медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» оказывается в специализированных медицинских организациях, реабилитационных отделениях (на реабилитационных койках) медицинских организаций в соответствии с порядком

организации медицинской реабилитации (приказ Минздрава России от 29.12.2012 №1705н) и на основе стандартов медицинской помощи.

Отнесение к КСГ, для оплаты медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», производится по коду сложных и комплексных услуг Номенклатуры (раздел «В») вне зависимости от диагноза. При этом для формирования st37.001 - st37.018 применяется дополнительный классификационный критерий – оценка состояния пациента по Шкале Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ):

Таблица 20

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

Градация оценки по ШРМ:

Таблица 21

| Градаци и оценки ШРМ | Описание статуса | | |
|----------------------|--|--|---|
| | При заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы | При заболеваниях и (или) состояниях периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата | При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях |
| 0 | Нет симптомов | | |
| 1 | Отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни • Тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни | <ul style="list-style-type: none"> • Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни • Тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни | <ul style="list-style-type: none"> • Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни • Тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни • Может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки |
| 2 | Легкое ограничение жизнедеятельности | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Не может выполнять ту активность, которая была до заболевания (вождение автомобиля, чтение, письмо, танцы, работа и | <ul style="list-style-type: none"> • Не способен выполнять ту активность, которая была до заболевания (вождение автомобиля, чтение, письмо, танцы, | <ul style="list-style-type: none"> • Может справляться со своими делами без посторонней помощи • Обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки |

| | | | |
|----------|--|--|---|
| | <p>др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> • Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается) • Не нуждается в наблюдении • Может проживать один дома от недели и более без помощи | <p>работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> • Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается) | <p>или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) >425 м. Тесты с физической нагрузкой (ВЭМ/спироэргометрия) $\geq 125 \text{ Вт} / \geq 7 \text{ МЕ}$</p> <ul style="list-style-type: none"> • Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается) • Не нуждается в наблюдении • Может проживать один дома от недели и более без помощи |
| 3 | Ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи • Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности • Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие • Нуждается в помощниках при ведении финансовых дел • Может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели | <ul style="list-style-type: none"> • Может передвигаться самостоятельно или с помощью трости • Незначительное ограничение возможностей самообслуживания. Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности • Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие • Умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1-3 балла по ВАШ) | <ul style="list-style-type: none"> • Может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи • В покое какие-либо патологические симптомы отсутствуют. Обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку. Стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) = 301-425 м. Тесты с физической нагрузкой (ВЭМ/спироэргометрия) = 75-100 Вт / 4-6,9 МЕ • Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности • Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками • Может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели |
| 4 | Выраженное ограничение жизнедеятельности | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Не может передвигаться самостоятельно и без | <ul style="list-style-type: none"> • Умеренно выраженное ограничение | <ul style="list-style-type: none"> • Стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной |

| | | | |
|----------|--|---|---|
| | <p>посторонней помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> • Нуждается в помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др. • В обычной жизни нуждается в ухаживающем • Может проживать один дома без помощи до 1 суток | <p>возможностей передвижения и нуждается в дополнительном средстве опоры – костыли</p> <ul style="list-style-type: none"> • Умеренное ограничение возможностей самообслуживания и при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет • Выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4-6 баллов по ВАШ) | <p>местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) = 150-300 м, Тесты с физической нагрузкой (ВЭМ/ спироэргометрия) = 25-50 Вт /2-3,9 МЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности • В обычной жизни нуждается в ухаживающем • Может проживать один дома без помощи до 1 суток |
| 5 | Грубое нарушение процессов жизнедеятельности | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Пациент прикован к постели • Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи • Нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др. • Нуждается в ухаживающем постоянно (и днем, и ночью) • Не может быть оставлен один дома без посторонней помощи | <ul style="list-style-type: none"> • Выраженное ограничение возможностей передвижения. Нуждается в дополнительных средствах опоры – ходунки или самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения. Не может ходить по лестнице • Выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет • Выраженный болевой синдром в покое (8-10) баллов по ВАШ), усиливающийся при движении | <ul style="list-style-type: none"> • Больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, малейшие физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) < 150 м. • Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи • Нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др. • Не может быть оставлен один дома без посторонней помощи |
| 6 | Нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; пациент может находиться в условиях специального ухода | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | реанимационного отделения • Нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в специализированном реанимационном отделении | | |
|--|--|--|--|

Состояние пациента по ШРМ оценивается при поступлении в стационар. В случае если состояние пациента может быть описано набором утверждений, относящихся к разным статусам по ШРМ, выставляется оценка, соответствующая описанию, для которого выполняется большинство критериев.

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

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

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

Отнесение к КСГ st37.015 «Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации»

осуществляется по коду медицинской услуги В05.028.001 «Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями органа слуха» или В05.046.001 «Слухо-речевая реабилитация глухих детей с кохлеарным имплантом» в сочетании с двумя дополнительными классификационными критериями: возраст до 18 лет (код 5) и код дополнительного классификационного критерия «rbs».

Дополнительный классификационный критерий «rbs» означает обязательное сочетание 2-х медицинских услуг: В05.069.005 «Разработка индивидуальной программы дефектологической реабилитации», В05.069.006 «Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации».

Таблица 22

| Код | Расшифровка дополнительного классификационного критерия |
|-----|---|
| rbs | Для КСГ «Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации» обязательное сочетание 2-х медицинских услуг: В05.069.005 «Разработка индивидуальной программы дефектологической реабилитации», В05.069.006 «Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации». |

Оплата случаев оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» осуществляется по соответствующей КСГ.

Оплата случаев лечения при проведении диализа в круглосуточном стационаре.

Оплата медицинской помощи за услуги диализа, оказанные в период стационарного лечения в той же медицинской организации, – составной компонент оплаты, применяемый дополнительно к оплате по КСГ в рамках одного случая госпитализации строго в соответствии с перечнем, стоимостью и кратностью услуг диализа. Кратность услуги диализа равна количеству фактически проведенных сеансов в течение госпитализации. Оплата осуществляется за услуги диализа только в сочетании с основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации.

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

Базовый тариф на оплату гемодиализа (код услуги А18.05.002 «Гемодиализ») на 2019 год составляет 5050,00 рубля (с учетом коэффициента дифференциации, применяемого к доле расходов на заработную плату).

Базовый тариф на оплату перитонеального диализа (код услуги А18.30.001 «Перитонеальный диализ») на 2019 год составляет 2499,08 рублей с учетом коэффициента дифференциации, применяемого к доле расходов на заработную плату).

К базовому тарифу применяются рекомендуемые коэффициенты относительной затратноёмкости.

Перечень услуг диализа и тарифов (с учетом коэффициента относительной затратноёмкости и коэффициента дифференциации, применяемого к доле расходов на заработную плату в составе тарифа для различных методов) для оплаты процедур диализа в условиях стационара установлен приложением 3.2.5.

Порядок оплаты высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в перечень видов, подлежащих финансированию из средств ОМС.

Оплата видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществляется по нормативам финансовых затрат на случай оказания высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 года № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» (приложение).

Отнесение случая оказания медицинской помощи к высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется при соответствии кодов МКБ-10, модели пациента, вида лечения и метода лечения параметрам, установленным в Программе в рамках перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (далее – Перечень). В случае если хотя бы один из вышеуказанных параметров не соответствует Перечню, оплата случая оказания медицинской помощи осуществляется в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ.

При этом размер тарифа на оплату медицинской помощи, рассчитанный по КСГ с учетом применения поправочных коэффициентов (за исключением коэффициента сложности лечения пациента), не превышает норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления высокотехнологичной медицинской помощи по соответствующему методу.

Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в стационарных условиях по группам методов оказания ВМП с применением коэффициента дифференциации 1,001 к доле норматива по заработной плате приведены в приложении 3.2.4.

При направлении в медицинскую организацию с целью комплексного обследования и (или) предоперационной подготовки пациентов, которым в последующем необходимо проведение хирургического лечения, в том числе в целях дальнейшего оказания высокотехнологичной медицинской помощи, указанные случаи оплачиваются в рамках специализированной медицинской помощи по КСГ.

После оказания в 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.

Расчет стоимости случая лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний.

Стоимость одного случая лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний (Ссл) определяется по формуле:

$$\text{Ссл} = \text{БС} \times \text{КЗксг} \times \text{Кус} \times \text{Купр} \times \sum \text{Кслп}, \text{ где}$$

БС* – базовая ставка финансирования стационарной медицинской помощи (средняя стоимость законченного случая лечения в круглосуточном стационаре), размер базовой ставки на 2019 год составляет 21 473 руб.;

*В соответствии с приказом Федерального фонда ОМС от 21.11.2018 №247 «Об установлении требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» и «Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования», утвержденными Министерством здравоохранения РФ и Федеральным Фондом обязательного медицинского страхования 21.11.2018 при расчете базовой ставки учтен коэффициент дифференциации 1,001, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 №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»;

КЗксг - коэффициент относительной затроемкости КСГ (коэффициенты утверждены «Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования», направленными письмом Минздрава РФ и ФОМС от 21.11.2017 №11-7/10/2-8080 и №13572/26-2/и «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».

Кус – коэффициент уровня (подуровня) стационара, соответствующий уровню оказания медицинской помощи.

Коэффициенты уровня оказания стационарной медицинской помощи устанавливаются в разрезе трех уровней оказания медицинской помощи дифференцированно для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций.

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях стационара с указанием уровня (подуровня) МО установлены приложением 3.2.2. Значения коэффициента уровня (подуровня) каждой МО установлены приложением 3.2.3.

При определении коэффициентов уровня (подуровня) оказания стационарной медицинской помощи учитывается разница расходов на содержание имущества на единицу объема медицинской помощи, оказанной в круглосуточных стационарах, включенных в различные уровни (подуровни).

Купр – коэффициент управленческий по КСГ, к которой отнесен данный случай (если данный коэффициент не установлен для конкретной КСГ тарифным соглашением, он считается равным единице).

\sum **Кслп** - коэффициент сложности лечения пациента, учитывает более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи пациентам в отдельных случаях. При применении в рамках одного случая лечения более одного Кслп значения коэффициентов суммируются.