



**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»
(«ТФОМС ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»)**

пр. им. В.И. Ленина, д. 56а, г. Волгоград, 400005, тел. (8442) 53-27-27, факс (8442) 53-27-25
E-mail: general@volgatfoms.ru. <http://www.volgatfoms.ru>

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344401001

29 июня 2015 г.

№ 12 – 20 – 133

Руководителям медицинских организаций

Директорам филиалов
«ТФОМС Волгоградской области»

Руководителям СМО

О направлении Инструкции по группировке случаев госпитализации в клинико-статистические группы в условиях стационара, дневного стационара и стационара на дому на территории Волгоградской области с 01.07.2015

В связи с изменениями справочников по клинико-статистическим группам в зависимости от длительности пребывания в стационаре и выделением подгруппы для замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации «ТФОМС Волгоградской области» направляет Вам для использования в работе обновленную «Инструкцию по группировке случаев госпитализации в клинико-статистические группы в условиях стационара, дневного стационара и стационара на дому на территории Волгоградской области». Инструкцию, направленную письмом «ТФОМС Волгоградской области» от 16.03.2015 №12-20-133, считать утратившей силу с 01.07.2015.

Обращаем Ваше внимание, что на сайте «ТФОМС Волгоградской области» www.volgatfoms.ru в разделе «Нормативные документы» подразделе «Нормативно-правовые документы в сфере ОМС Волгоградской области» - Документы «ТФОМС Волгоградской области» - Письма «ТФОМС Волгоградской области» в адрес СМО и МО будут размещены электронные справочники для работы по КСГ в 2015 году – файлы «Классификатор КСГ с 01.07.2015» и «Группировщик КСГ с 01.07.2015» формата Excel.

Директор

Т.В. Самарина

ИНСТРУКЦИЯ

по группировке случаев госпитализации в клиничко-статистические группы в условиях стационара, дневного стационара и стационара на дому на территории Волгоградской области с 01.07.2015

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 клиничко-статистических групп (КСГ) и клиничко-профильных групп (КПГ)» (далее – Рекомендации), направленных письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 года № 11-9/10/2-9454, с учетом изменений в соответствии с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06 февраля 2015 года № 715/21-3/и.

Инструкция содержит описание алгоритмов формирования различных КСГ, в том числе с учетом дополнительных критериев группировки.

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).

Внимание: в группировку не вошел ряд кодов раздела А16 Номенклатуры по двум основным причинам: 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.

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 сопутствующего диагноза;
- код диагноза осложнения заболевания;
- код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии (при основном критерии группировки – код диагноза);
- пол;
- возраст;
- длительность пребывания в стационаре (дневном стационаре);
- результат обращения за медицинской помощью.

К настоящей Инструкции прилагаются справочники «Классификатор КСГ» и «Группировщик КСГ».

Клиничко-статистические группы подразделяются на 3 основных вида (типа): так называемые «терапевтические» группы – критерием группировки является код диагноза (без дополнительных критериев), так называемые «хирургические» группы – критерием группировки является код медуслуги (без дополнительных критериев), и комбинированные группы – в определении группы участвует более одного критерия группировки (код диагноза, код медуслуги, пол, возраст, длительность пребывания в стационаре или дневном стационаре, результат обращения за медицинской помощью).

Алгоритм отнесения случая госпитализации к КСГ, не имеющих дополнительных критериев.

Если в «Группировщике КСГ» одному коду диагноза (коду номенклатуры) соответствует только один код КСГ в данных условиях оказания медицинской помощи (стационар или дневной стационар), то отнесение идет без использования дополнительных критериев:

В том случае, если при оказании медицинской помощи пациенту не выполнялось хирургическое вмешательство или другая медицинская технология, влияющая на отнесение к КСГ (или если медуслуга не является основным критерием, определяющим ресурсоемкость случая), оплата осуществляется по «терапевтической» клинко-статистической группе заболеваний. Отнесение случая лечения к той или иной КСГ осуществляется в соответствии с кодом основного (клинического) диагноза по МКБ-10 на основании «Группировщика КСГ».

Для «хирургических» групп (код медуслуги Номенклатуры обязательно присутствует в реестре счета, счете) отнесение случая к хирургической группе осуществляется по коду Номенклатуры основной операции (другой медуслуги, влияющей на отнесение к КСГ) на основании «Группировщика КСГ». При выполнении за период госпитализации нескольких вмешательств, оплата осуществляется по наиболее затратному вмешательству.

В случае если пациенту оказывалось **оперативное** лечение, и затратоемкость «хирургической» группы, к которой был отнесен данный случай меньше затратоемкости терапевтической группы, к которой его можно было отнести в соответствии с кодом МКБ-10, оплата осуществляется 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 по МЗРФ	Наименование КСГ по диагнозу	№ КСГ по МЗРФ	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)
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)

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 по МЗРФ	Наименование КСГ по диагнозу	№ КСГ по МЗРФ	Наименование КСГ по услуге
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)

Основные справочники

Для формирования КСГ используются два справочника: «Классификатор КСГ» и «Группировщик КСГ».

Классификатор КСГ

Список КСГ приведен в файле «Классификатор КСГ». Данный список содержит перечень КСГ и соответствующих коэффициентов затратоемкости, утвержденных Рекомендациями, управленческих коэффициентов, с распределением КСГ по условиям оказания медицинской помощи, видам медицинской помощи. Все КСГ распределены в профильные группы, при этом часть диагнозов, хирургических операций и других медицинских технологий являются универсальными для применения их в нескольких профилях. Например, оказание медицинской помощи на терапевтических койках пациенту с диагнозом «Бронхиальная астма» относится к КСГ №153 «Астма». Данная КСГ включена в профильную группу «Пульмонология».

Группировщик КСГ

«Группировщик КСГ» 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.

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

В группировщике используются следующие обозначения:

Возраст: 1 – до 28 дней
2 – до 90 дней
3 – до 18 лет
4 – 18 лет и старше

Пол: Ж – женский
М – мужской

Длительность пребывания: 1 – пребывание 3 дня и более
2 – пребывание 1 – 4 пациенто-дня
3 – пребывание 1-3 койко-дня
4 – пребывание 4 койко-дня и более.

Результат обращения за медицинской помощью в круглосуточном стационаре (используется федеральный Классификатор V009):

101 – выписан
102 – переведен в др.ЛПУ
103 – переведен в дневной стационар
104 – переведен на другой профиль коек
105 – умер
106 – умер в приемном покое
107 – лечение прервано по инициативе пациента
108 – лечение прервано по инициативе ЛПУ
109 – лечение продолжено
110 – самовольно прерванное лечение

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

Описание алгоритма группировки и принципа использования таблицы «Группировщик КСГ»

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

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

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

Пункт 2. Если в списке одна КСГ для данного условия оказания медицинской помощи (стационар или дневной стационар), 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 (пункт 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 к Инструкции. Количество стандартных блоков проверки классификационных критериев по

пунктам ПЗ-П5 (выделено пунктиром) может варьироваться в соответствии с количеством классификационных критериев.

В ситуации, когда код диагноза и код услуги в рамках одного пролеченного случая находятся в одной строке таблицы «Группировщик КСГ», код услуги рассматривается как дополнительный классификационный критерий, и, соответственно, Шаг 2 не выполняется (классификация случая в КСГ ограничивается Шагом 1). Иными словами, отнесение случая к КСГ осуществляется с учетом кода диагноза по МКБ-10 и кода услуги по Номенклатуре 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 (пункт 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 к Инструкции.

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

В ряде случаев, если пациенту оказывалось **оперативное лечение** (коды услуг по Номенклатуре раздела А16), но затратоемкость группы, к которой данный случай был отнесен на основании кода услуги по Номенклатуре, меньше затратоемкости терапевтической группы, к которой его можно было отнести в соответствии с кодом диагноза по МКБ 10, оплата может осуществляться по терапевтической группе (за исключением случаев, описанных выше).

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

ОСОБЕННОСТИ ОТНЕСЕНИЯ НЕКОТОРЫХ СЛУЧАЕВ

1. Оплата по двум КСГ в рамках одного пролеченного случая

Оплата больных, переведенных из одного отделения в другое в пределах одной медицинской организации, оплачивается как один случай по КСГ, имеющей максимальный коэффициент затратоемкости.

2. Особенности формирования отдельных КСГ

Базовый алгоритм отнесения для всех КСГ определяется таблицей «Группировщик КСГ».

КСГ №192 «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)»

Дополнительные 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) + как минимум один из нижеследующих диагнозов: J95.1, J95.2, J96.0, N17, T79.4, R57.1, R57.8.

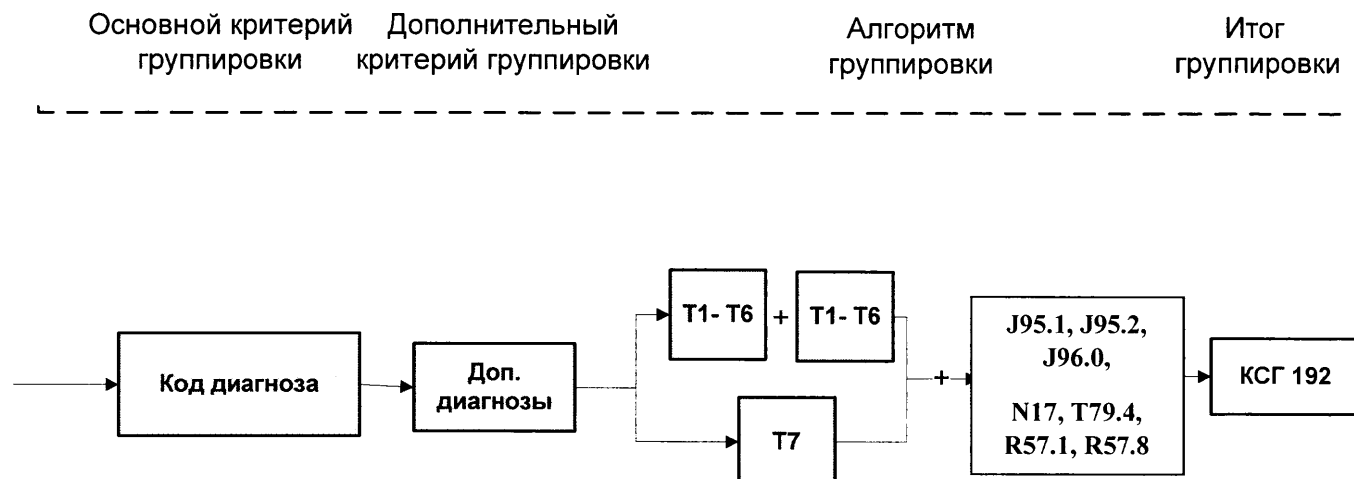
или

один диагноз множественной травмы и травмы в нескольких областях тела + как минимум один из нижеследующих диагнозов: J95.1, J95.2, J96.0, N17, T79.4, R57.1, R57.8.

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

Код анатомич. области	Анатомическая область	Коды МКБ 10
T1	Голова, шея	S02.0, S02.1, S04.0, S05.7, S06.1, S06.2, S06.3, S06.4, S06.5, S06.6, S06.7, S07.0, S07.1, S07.8, S09.0, S11.0, S11.1, S11.2, S11.7, S15.0, S15.1, S15.2, S15.3, S15.7, S15.8, S15.9, S17.0, S17.8, S18
T2	Позвоночник	S12.0, S12.9, S13.0, S13.1, S13.3, S14.0, S14.3, S22.0, 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	Таз	S32.3, S32.4, S32.5, S36.6, S37.1, S37.2, S37.4, S37.5, S37.6, S37.8, S38.0, S38.2
T6	Конечности	S42.2, S42.3, S42.4, S42.8, S45.0, S45.1, S45.2, S45.7, S45.8, S47.0, S48.0, S48.1, S48.9, S52.7, S55.0, S55.1, S55.7, S55.8, S57.0, S57.8, S57.9, S58.0, S58.1, S58.9, S68.4, S71.7, S72.0, S72.1, S72.2, S72.3, S72.4, S72.7, S75.0, S75.1, S75.2, S75.7, S75.8, S77.0, S77.1, S77.2, S78.0, S78.1, S78.9, S79.7, S82.1, S82.2, S82.3, S82.7, S85.0, S85.1, S85.5, S85.7, S87.0, S87.8, S88.0, S88.1, S88.9, S95.7, S95.8, S95.9, S97.0, S97.8, S98.0
T7	Множественная травма	S02.7, S12.7, S32.7, S22.1, S27.7, S29.7, S31.7, S36.7, S38.1, S39.6, S39.7, S37.7, S42.7, S49.7, T01.1, T01.8, T01.9, T02.0, T02.1, T02.2, T02.3, T02.4, T02.5, T02.6, T02.7, T02.8, T02.9, T04.0, T04.1, T04.2, T04.3, T04.4, T04.7, T04.8, T04.9, T05.0, T05.1, T05.2, T05.3, T05.4, T05.5, T05.6, T05.8, T05.9, T06.0, T06.1, T06.2, T06.3, T06.4, T06.5, T06.8, T07

Алгоритм формирования группы:



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

3. 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 (недошенность 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

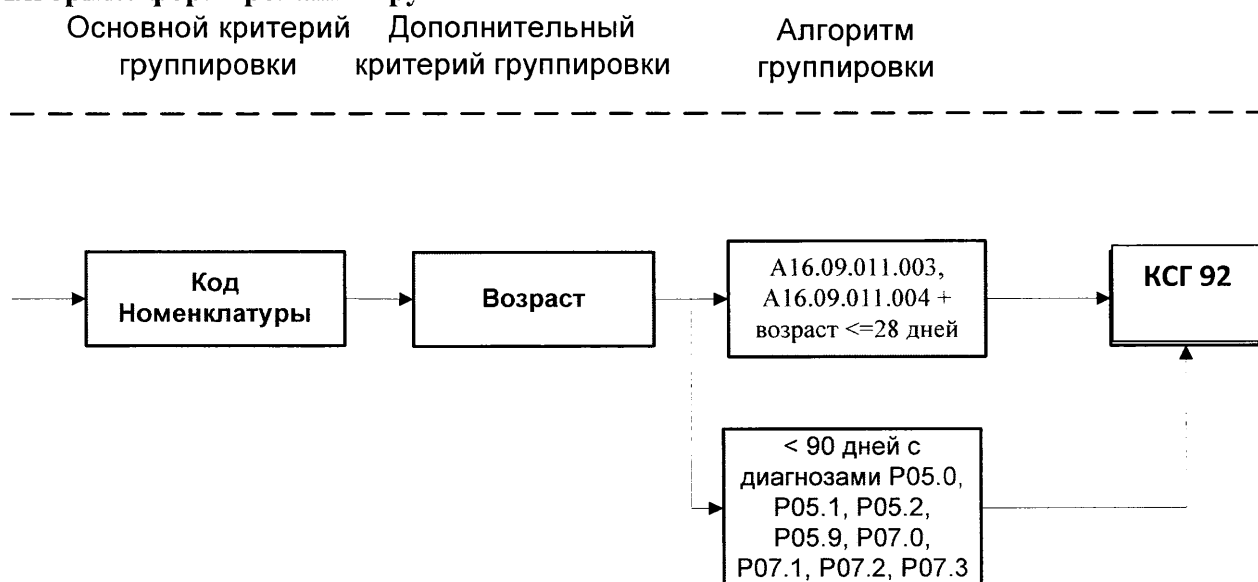
Дополнительный критерий отнесения: возраст и **сопутствующий диагноз**

Формирование данной группы осуществляется с применением кодов номенклатуры:

Код услуги	Наименование услуги
A16.09.011.003	Высоочастотная 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:



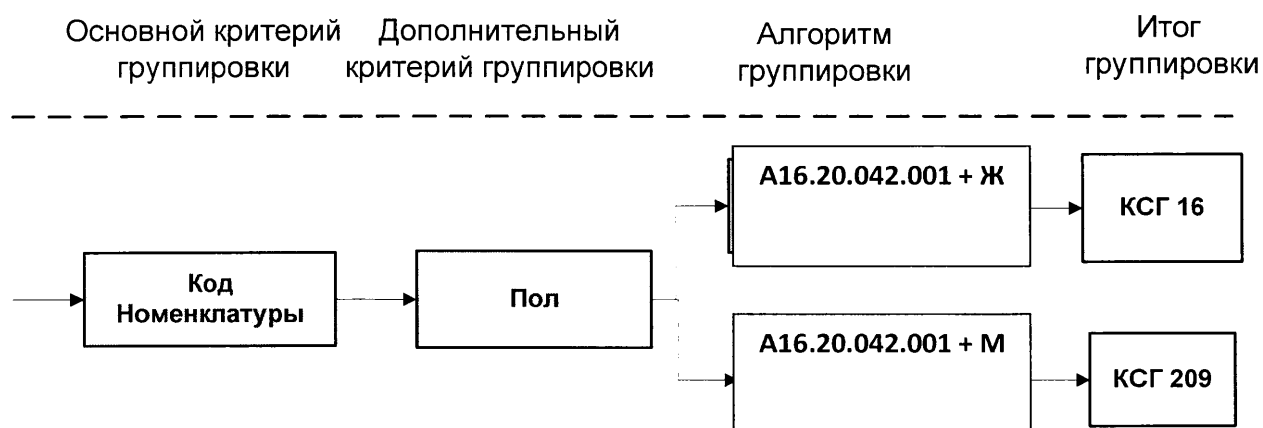
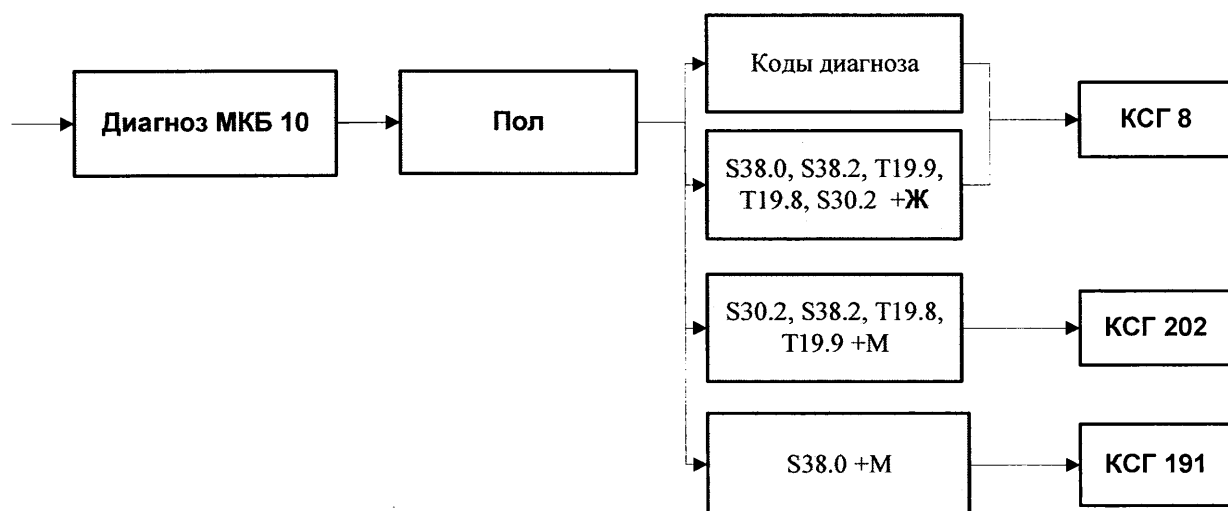
4. Группы, формируемые с учетом пола

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

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

Дополнительный критерий отнесения: пол (мужской, женский)

Алгоритм пола:	формирования		групп	с	учетом
	Основной критерий группировки	Дополнительный критерий группировки	Алгоритм группировки		



5. Некоторые особенности формирования КСГ акушерско-гинекологического профиля

5.1 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
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

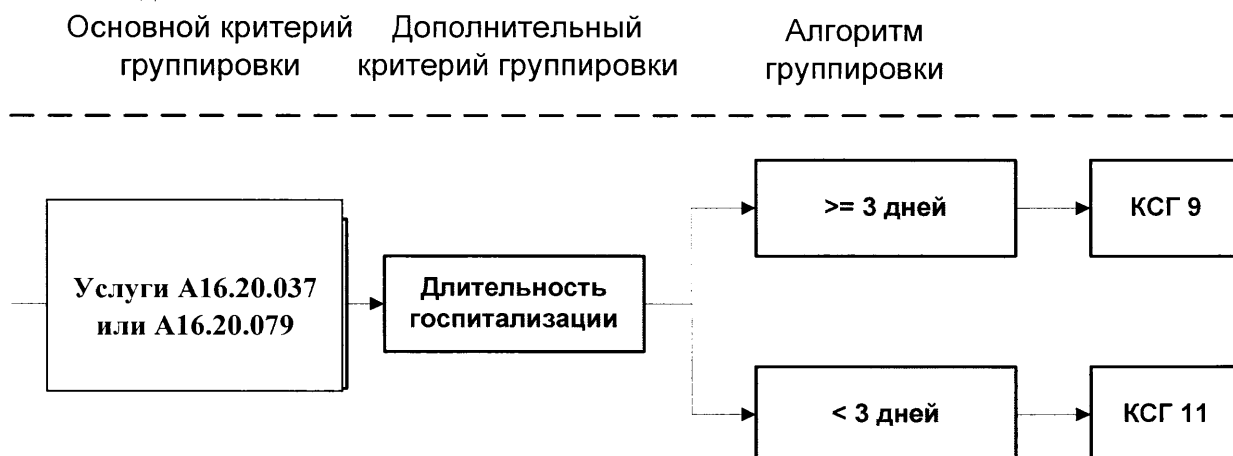
Код услуги	Наименование услуги
A16.20.076.002	Наложение клемм по Генкелю-Тиканадзе
A16.20.077	Установка внутриматочного баллона
A16.20.073.003	Ручное отделение плаценты и выделение последа

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.

5.2 При выполнении медуслуг с кодами A16.20.037 и A16.20.079 возможно отнесение случая к одной из двух КСГ:

№ КСГ по МЗРФ	Наименование КСГ
9	Беременность, закончившаяся абортным исходом
11	Искусственное прерывание беременности (аборт)

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



5.3 В связи с выделением подгрупп КСГ для оплаты случаев оказания медицинской помощи в условиях перинатальных центров с 01.03.2015 в Группировщик КСГ добавлены определенные правила отнесения случаев к данным КСГ.

Правила отнесения случаев к данным КСГ включают обязательное наличие кодов номенклатуры в реестре счета (счете) по случаям оказания медицинской помощи, относящимся к КСГ с номерами по Минздраву РФ №1 «Отеки, протеинурия, гипертензивные расстройства в период беременности, в родах и после родов», №2 «Другие осложнения, связанные преимущественно с беременностью», №3 «Медицинская помощь матери в связи с состоянием плода и возможными трудностями родоразрешения, осложнения родов и родоразрешения», №4 «Родоразрешение»:

- для КСГ 1309001 - B03.001.002 «Комплекс исследований при гестозе беременных»;
- для КСГ 1309002 - B03.001.002 «Комплекс исследований при гестозе беременных» или B03.001.003 «Комплекс исследований для оценки

функционального состояния плода» в зависимости от ведущей клинической ситуации;

- для КСГ 1309003 - B03.001.003 «Комплекс исследований для оценки функционального состояния плода» для случаев, не завершившихся родами, или B01.001.006 «Ведение патологических родов врачом-акушером-гинекологом» для случаев, завершившихся родоразрешением, относящимся к диагнозам данной группы;

- для КСГ 1309004 - B01.001.009 «Ведение физиологических родов врачом-акушером-гинекологом» или B01.001.006 «Ведение патологических родов врачом-акушером-гинекологом» в соответствии с кодами диагнозов, относящимися к данным группам.

Данные правила применяются к случаям окончания лечения с 01.03.2015.

6. 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 (1-2 дня) случаев госпитализации, целью которых является затратоемкое диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения.

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

7. Некоторые особенности формирования КСГ, классифицирующих случаи диагностики и лечения злокачественных опухолей

Химиотерапия (КСГ 35, 36, 107-110)

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

Код услуги	Наименование услуги
------------	---------------------

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)
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 выполняется при злокачественных новообразованиях молочной железы).

С целью упрощения классификации «Группировщик КСГ» 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 группы «В03». Данная КСГ предназначена в основном для оплаты случаев госпитализаций в отделениях (медицинских организациях) неонкологического профиля, когда в ходе обследования выявлено злокачественное новообразование с последующим переводом (выпиской) больного для лечения в профильной организации.

8. 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». Данная группа предназначена для комплексного лечения пациентов **в условиях стационара**, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении диализа. При этом кроме процедур диализа осуществляется комплексное лечение, направленное на профилактику осложнений диализа у данных пациентов.

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 в условиях дневного стационара (стационара на дому).

9. Экстракорпоральное оплодотворение

Экстракорпоральное оплодотворение, финансируемое из средств ОМС в 2015 году, производится в условиях дневного стационара.

Отнесение случая экстракорпорального оплодотворения к конкретной КСГ производится по кодам номенклатуры медуслуг с учетом этапности завершения случая:

- A11.20.025 «Стимуляция суперовуляции» - КСГ 2530012 Случай экстракорпорального оплодотворения завершившийся на 1 этапе (стимуляция суперовуляции, мониторинг фолликулогенеза);
- A11.20.036 «Забор ооцитов с использованием эндовидеотехники» - КСГ 2540012 Случай экстракорпорального оплодотворения завершившийся на 2 этапе (стимуляция суперовуляции, мониторинг фолликулогенеза, трансвагинальная пункция ооцитов);
- A11.20.028 «Культивирование эмбриона» - КСГ 2550012 Случай экстракорпорального оплодотворения завершившийся на 3 этапе (стимуляция суперовуляции, мониторинг фолликулогенеза, трансвагинальная пункция ооцитов, эмбриологический этап);
- A11.20.030 «Внутриматочное введение эмбриона» - КСГ 2560012 Законченный случай экстракорпорального оплодотворения (1-4 этапы) - стимуляция суперовуляции, мониторинг фолликулогенеза, трансвагинальная пункция ооцитов, эмбриологический этап, перенос эмбриона в полость матки.

10. Проведение замены речевого процессора пациенту, перенесшему кохлеарную имплантацию в условиях дневного стационара (на основании приказа Минздрава РФ от 17.09.2014 №526н)

При проведении замены речевого процессора со сроком службы 5 лет и более пациенту, перенесшему операцию кохлеарной имплантации для определения КСГ следует использовать сочетание кода основного диагноза двусторонней нейросенсорной тугоухости (H90.3) и код медицинской услуги по номенклатуре B05.057.008 «Услуги по реабилитации пациента, перенесшего операцию кохлеарной имплантации, включая замену речевого процессора»

11. Проведение медицинской реабилитации

Отнесение случаев проведения медицинской реабилитации производится при сочетании кода номенклатуры медуслуги с соответствующим кодом диагноза:

B05.015.001 «Услуги по реабилитации пациента, перенесшего острый инфаркт миокарда» + коды диагнозов I20.0, I21, I22, I23, I26.

B05.018.002 «Услуги по реабилитации пациента с детским церебральным параличом» + коды диагнозов G80

A23.30.011 «Определение реабилитационного прогноза» + остальные коды диагнозов, соответствующие реабилитационному процессу

Данные правила КСГ по медицинской реабилитации используются только медицинскими организациями, являющимися Центрами медицинской реабилитации (или имеющими в своем составе отделение медицинской реабилитации), и имеющими лицензию на оказание медицинских услуг по профилю «медицинская реабилитация» в условиях стационара или дневного стационара.

12. Особенности отнесения ряда случаев длительностью 1 - 3 койко-дня в круглосуточном стационаре и 1 – 4 пациенто-дня в дневных стационарах всех типов.

Для большей части случаев лечения по дневному стационару сроком 1 – 4 пациенто-дня выделены отдельные КСГ с отнесением по дополнительному критерию – длительность. По ряду КСГ не выделены «короткие» подгруппы с использованием критерия длительности, оплата в подобных случаях производится независимо от длительности пребывания.

Для ряда случаев стационарного лечения с 01.07.2015 предусмотрены отдельные КСГ, имеющие дополнительные критерии – длительность лечения и результат обращения за медицинской помощью. Лечение в течение 1 – 3 койко-дней относится к «короткой» КСГ, имеющей понижающий управленческий коэффициент. Исключением из таких случаев является летальный исход (105, 106 по Классификатору результатов обращения за медицинской помощью), отнесений их происходит к КСГ, имеющей управленческий коэффициент, как для случаев с длительностью 4 и более койко-дня. По группам, по которым не выделено отдельных «коротких» КСГ, отнесение происходит независимо от длительности пребывания и результата обращения за медпомощью.

Трактовка наименований отдельных услуг

Имеющиеся в номенклатуре медицинских услуг одинаково звучащие наименования следует трактовать таким образом:

Код услуги	Наименование услуги	Трактовка услуги
A16.23.030	Лобэктомия	Лобэктомия (удаление доли головного мозга)
A16.09.009	Лобэктомия	Лобэктомия (удаление доли легкого)
A16.30.032.001	Широкое иссечение опухоли мягких тканей	Широкое иссечение новообразования мягких тканей

Часть услуг, имеющих разные коды по номенклатуре, но одинаковое наименование исключены из Группировщика. При проведении подобных медицинских вмешательств следует использовать оставленный для группировки код:

Код услуги	Наименование услуги	Комментарий
A16.26.117	Непроникающая глубокая склерэктомия	

Код услуги	Наименование услуги	Комментарий
A16.26.073.002	Непроникающая глубокая склерэктомия	ДУБЛИРОВАНИЕ УДАЛЕНО
A16.12.014.004	Перевязка внутренних подвздошных артерий	
A16.20.074	Перевязка внутренних подвздошных артерий	ДУБЛИРОВАНИЕ УДАЛЕНО
A16.21.023	Удаление придатка яичка	
A16.21.036	Удаление придатка яичка	ДУБЛИРОВАНИЕ УДАЛЕНО
A07.30.025	Дистанционная лучевая терапия при поражении мягких тканей	
A07.01.002	Дистанционная лучевая терапия при поражении мягких тканей	ДУБЛИРОВАНИЕ УДАЛЕНО
A16.30.032.004	Иссечение множественных новообразований мягких тканей	
A16.01.031.007	Иссечение множественных новообразований мягких тканей	ДУБЛИРОВАНИЕ УДАЛЕНО
A16.30.032.003	Иссечение новообразований мягких тканей под местной анестезией	
A16.01.031.006	Иссечение новообразований мягких тканей под местной анестезией	ДУБЛИРОВАНИЕ УДАЛЕНО
A16.30.032.002	Иссечение новообразований мягких тканей с реконструктивно-пластическим компонентом	
A16.01.031.005	Иссечение новообразований мягких тканей с реконструктивно-пластическим компонентом	ДУБЛИРОВАНИЕ УДАЛЕНО
A16.30.072	Удаление опухоли мягких тканей головы	
A16.01.032	Удаление опухоли мягких тканей головы	ДУБЛИРОВАНИЕ УДАЛЕНО
A16.30.073	Удаление опухоли мягких тканей шеи	
A16.01.033	Удаление опухоли мягких тканей шеи	ДУБЛИРОВАНИЕ УДАЛЕНО
A16.30.032.001	Широкое иссечение опухоли мягких тканей	
A16.01.031.004	Широкое иссечение опухоли мягких тканей	ДУБЛИРОВАНИЕ УДАЛЕНО

Оплата методов лечения, включенных в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи

При разработке КСГ методы лечения, входящие 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, по тарифам с кодами из группы 1.12.***.

Рисунок 1. Блок-схема группировки по коду диагноза

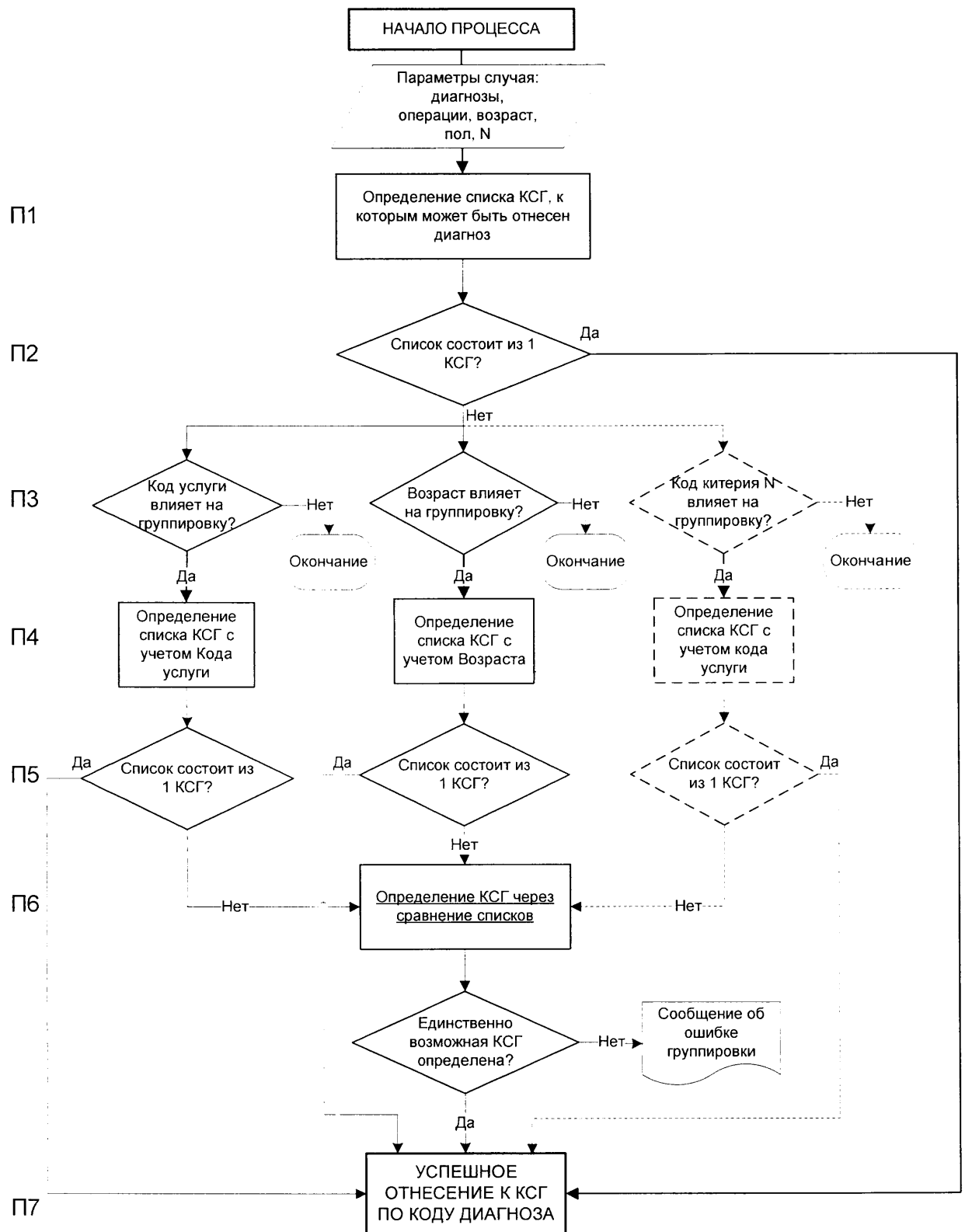


Рисунок 2. Блок-схема группировки по коду услуги

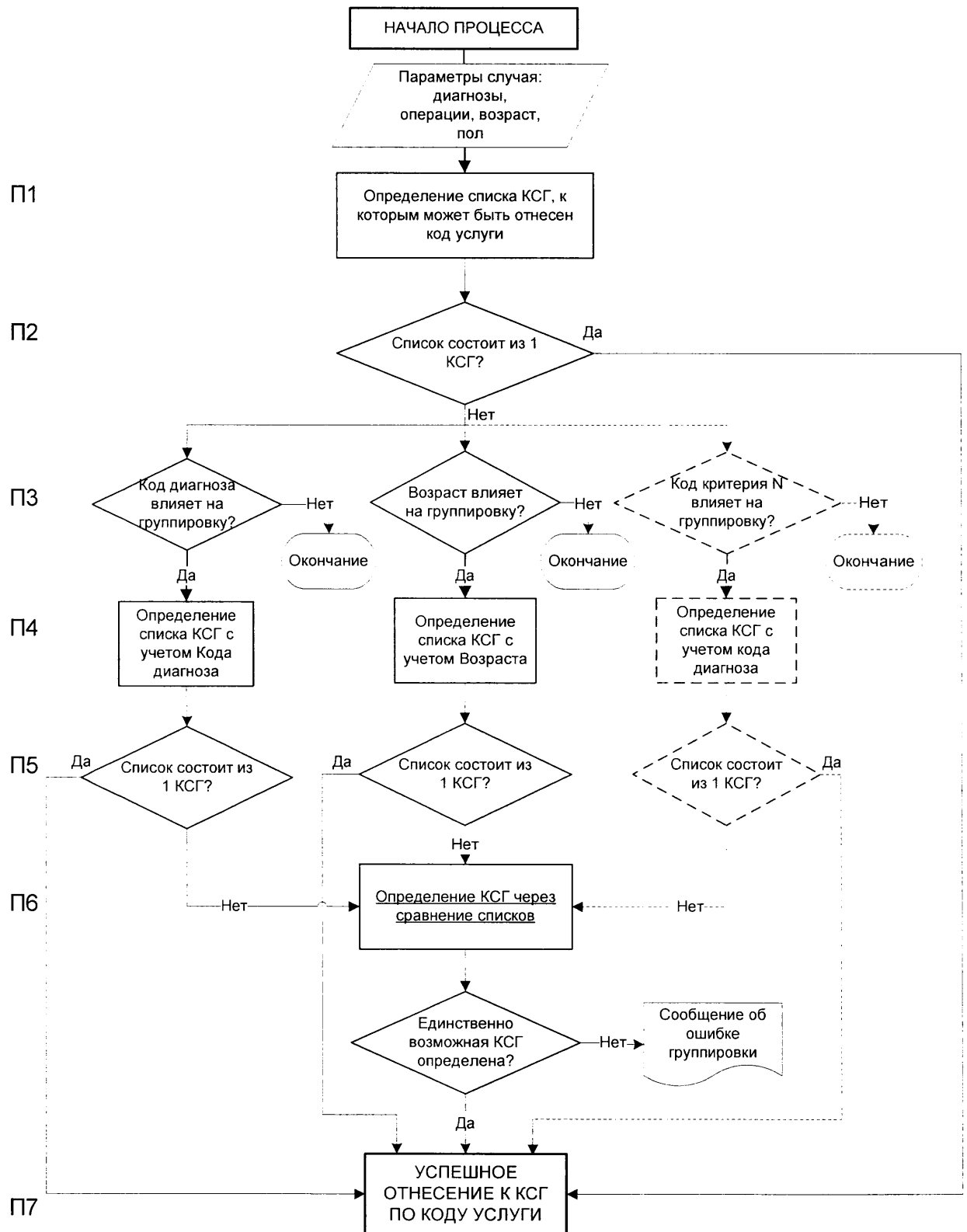


Рисунок 3. Полная блок-схема определения КСГ случая при наличии кода услуги

