**Приложение 3**

к Тарифному соглашению

 **Порядок применения способов оплаты медицинской помощи,**

**оказанной в стационарных условиях**

1. Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях осуществляется:

-  за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний, в том числе клинико-статистические группы (далее – КСГ);

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

В стационарных условиях в рамках ОМС оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включающая в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

2. Для расчета стоимости медицинской помощи медицинские организации формируют базу данных медицинских услуг, оказанных застрахованным лицам, с заполнением всех обязательных полей:

2.1. тип документа (полис, паспорт, др.),

2.2. серия и номер полиса ОМС,

2.3. наименование СМО, выдавшей полис ОМС,

2.4. страховой статус (застрахован, иногородний…),

2.5. фамилия, имя, отчество (полностью в разных полях),

2.6. пол (мужской, женский),

2.7. дата рождения (число, месяц, год),

2.8.  № группы КСГ, код вида ВМП,

2.9. код по МКБ-10,

2.10. код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии,

2.11. код поликлиники по месту прикрепления пациента,

2.12. номер истории болезни (карточки отказа),

2.13. исход госпитализации (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, смерть, самовольный уход, переведен, другое, отказ от (в) госпитализации) – с указанием причины отказа (нет мест, отказ, амбулаторный больной, не профильный, консультация, прочие) – при заполнении сведений о медицинской помощи, оказанной в приемном отделении по карточкам отказа,

2.14. код доставки (экстренно, планово),

2.15. кем направлен больной (медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях; другой медицинской организацией, оказывающей специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях; машиной скорой медицинской помощи др.),

2.16. код медицинской организации, направившей больного,

2.17. код госпитализации (первично, повторно),

2.18. дата поступления больного в отделение (число, номер месяца и год (полностью),

2.19. дата выписки застрахованного лица из отделения (число, номер месяца и год (полностью),

2.20. дополнительные признаки:

1) уход за ребенком (1) – для заполнения в случае осуществления ухода за госпитализированным ребенком одним из родителей (законным представителем),

2) травма (0 – отсутствует, 1-бытовая, 2 – на производстве),

3) признак экстренного хирургического вмешательства (в случае оказания медицинской помощи хирургического профиля по экстренным показаниям детям при отсутствии лицензии на детскую хирургию),

2.21. Формы оказания медицинской помощи (экстренная, неотложная, плановая).

3. Формирование групп КСГ осуществляется с учетом сочетания диагноза, операции и используемой медицинской технологии на основании кода основного (клинического) диагноза в соответствии со справочником МКБ 10 или по коду хирургической операции в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, 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).

3.1. КСГ подразделяются на следующие подгруппы: хирургические (включающие операции), терапевтические.

Группировка случаев заболеваний в КСГ осуществляется в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, направленными совместным письмом от 22.12.2016 N 11-8/10/2-8266 Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования №12578/26/и (далее – Методические рекомендации), по вышеперечисленным критериям в соответствии со Справочниками: «КСГ», «Номенклатура», «Группировщик», , «Группировщик детальный» и т.д., представленными в электронном виде (таблицы 1-6).

3.2. Формирование КСГ осуществляется на основе совокупности следующих основных и дополнительных классификационных критериев группировки при формировании КСГ:

**- основные классификационные критерии:**

- код диагноза по МКБ-10;

- код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии;

**- дополнительные критерии:**

- код диагноза (при основном критерии группировки – код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии);

- код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии (при основном критерии группировки – код диагноза);

- пол пациента;

- возраст пациента;

- длительность пребывания в стационаре.

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.

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

Формирование комбинированных групп осуществляется с учетом сочетания диагноза, операции и используемой медицинской технологии. Если в рамках одного случая лечения пациенту было оказано несколько хирургических вмешательств, оплата осуществляется по клинико-статистической группе заболеваний, которая имеет более высокий коэффициент относительной затратоемкости.

3.3. Расчет стоимости законченного случая лечения в рамках системы КСГ – заболеваний осуществляется на основе следующих экономических параметров:

1) Базовая ставка финансирования медицинской помощи (БС);

2) Коэффициент относительной затратоемкости (КЗксг);

3) Поправочные коэффициенты оплаты КСГ:

- коэффициент уровня и подуровня оказания стационарной медицинской помощи (КПУСмо);

- управленческий коэффициент (Куксг);

- коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП).

Размер базовой ставки финансирования стационарной медицинской помощи (БС) установлен в п.3.4.3 Тарифного соглашения..

Коэффициент относительной затратоемкости по конкретной КСГ (КЗксг) установлен Методическими рекомендациями.

Распределение медицинских организаций по уровням и подуровням оказания стационарной медицинской помощи осуществляется в соответствии с Методическими рекомендациями (Приложение 7 к Тарифному соглашению).

Коэффициенты уровня оказания стационарной медицинской помощи (КПУСмо) приведены в таблице 7.

К конкретной клинико-статистической группе по уровню оказания медицинской помощи применяется управленческий коэффициент (КУксг) (таблица 8).

Коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП) устанавливается с учетом более высокого уровня затрат на оказание медицинской помощи пациентам на основании объективных критериев (таблица 9). Суммарное значение КСЛП при наличии нескольких критериев не может превышать 1,8 за исключением случаев сверхдлительной госпитализации.

3.4. Стоимость одного случая госпитализации в стационаре (ССсл) по КСГ определяется по следующей формуле:

ССсл=БС\*КЗксг\*ПК (1), где

БС – базовая ставка финансирования стационарной медицинской помощи;

КЗксг - коэффициент относительной затратоемкости по КСГ или КПГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (основной коэффициент, устанавливаемый на федеральном уровне);

ПК – поправочный коэффициент оплаты КСГ (как интегрированный коэффициент оплаты данного случая).

Поправочный коэффициент оплаты КСГ для конкретного случая рассчитывается по следующей формуле:

ПК =КУ ксг \* КПУСмо \* КСЛП (2), где

КУксг – управленческий коэффициент (устанавливается настоящим Тарифным соглашением);

КПУСмо - коэффициент уровня оказания медицинской помощи (устанавливается настоящим Тарифным соглашением);

КСЛП - коэффициент сложности лечения пациента (устанавливается настоящим Тарифным соглашением).

3.5. В соответствии с Методическими рекомендациями к ряду КСГ не применяются коэффициенты уровня оказания стационарной медицинской помощи (таблица 10). Стоимость одного случая госпитализации в стационаре по этим КСГ (ССсл1) определяется по следующей формуле:

ССсл1=Стариф \* КСЛП (3), где

Стариф – утвержденный тариф по конкретной КСГ

3.6. В случае сверхкороткого пребывания в круглосуточном стационаре (до 3 дней включительно) стоимость случая госпитализации рассчитывается по следующей формуле:

ССсл=(БС\*КЗксг\*ПК)\*50% (4);

При выполнении пациенту хирургической операции, являющейся основным классификационным критерием данного случая лечения к конкретной КСГ, то оплата осуществляется в полном объеме.

КСГ являющиеся исключениями, по которым оплата осуществляется в полном объеме, независимо от длительности лечения приведены в таблице 11.

3.7. В случае проведения диализа во время нахождения пациента на лечении в условиях круглосуточного стационара стоимость случая госпитализации увеличивается на сумму стоимости услуг диализа:

ССсл+диализ= ССсл+Сдиализа\*Кф (5), где

ССсл - стоимость одного случая госпитализации в стационаре (ССсл) по КСГ с учетом поправочных коэффициентов;

Сдиализа – стоимость услуги диализа (поправочные коэффициенты к стоимости услуги не применяются);

Кф – фактическое число проведенных услуг диализа во время нахождения в стационаре.

Стоимость услуг диализа представлена в электронном виде в Приложении 6 к настоящему Тарифному соглашению.

3.8. Обязательный контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи проводится по следующим случаям лечения:

- случаи сверхкороткого лечения (менее 3 дней), по которым производится оплата в полном объеме (проводится МЭЭ, при необходимости - ЭКМП);

- в случаях применения коэффициента сложности курации пациента при сверхдлительных сроках лечения проводится ЭКМП;

- в случаях оплаты законченного случая лечения по 2 КСГ проводится МЭЭ (при необходимости - ЭКМП);

- в случаях с летальным исходом проводится ЭКМП.

4. Определение стоимости высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС, производится в соответствии с утвержденными финансовыми нормативами.

Финансовые нормативы на оплату методов высокотехнологичной медицинской помощи представлены в электронном виде в Приложении 6 к настоящему Тарифному соглашению.

Оплата высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется на основании реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленной решением Комиссии, при условии включения сведений, предусмотренных приказом Минздрава России от 30.01.2015 №29н, в специализированную информационную систему Минздрава России.

**Поправочные коэффициенты оплаты КСГ**

1) Коэффициенты уровня и подуровня оказания стационарной медицинской помощи (КУСмо, (КПУСмо))

Таблица 7

|  |  |
| --- | --- |
| Уровень оказания медицинской помощи | Значение коэффициента КУСмо, (КПУСмо) |
| 1 уровень | 0,86 |
| 1,1 | 0,70 |
| 1,2 | 0,78 |
| 1,3 | 0,87 |
| 1,4 | 0,95 |
| 1,5 | 1,04 |
| 2 уровень | 0,92 |
| 2,1 | 0,75 |
| 2,2 | 0,84 |
| 2,3 | 0,95 |
| 2,4 | 1,00 |
| 2,5 | 1,38 |
| 3 уровень | 1,29 |
| 3,1 | 0,94 |
| 3,2 | 1,20 |
| 3,3 | 1,32 |
| 3,4 | 1,40 |

2) Управленческие коэффициенты по КСГ (КУ ксг)

Таблица 8

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № КСГ | Наименование КСГ | Управленческий коэффициент |
| 1-30 | …. | 1,00 |
| 31 | Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети | 0,64 |
| 32 | Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети | 0,89 |
| 33 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети | 0,61 |
| 34-105 | …. | 1,00 |
| 106 | Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость | 0,85 |
| 107-145 | …. | 1,00 |
| 146 | Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы | 0,34 |
| 147-159 | …. | 1,00 |
| 160-167 | …. | 0,65 |
| 168-205 | …. | 1,00 |
| 206 | Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 1) | 1,4 |
| 207 | Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 2) | 1,4 |
| 208-300 | …. | 1,00 |
| 301 | Редкие генетические заболевания | 0,88 |
| 302 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии | 0,69 |
| 303-315 | …. | 1,00 |

Таблица 9

3) Коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  № | Критерий применения коэффициента | Значение коэффициента КСЛП |
| 1) | Возраст: |   |   |
|   | 75 лет и старше |   | 1,2 |
|   | 0-4 года (кроме профиля «Неонатология»: КСГ №105-111) |   | 1,2 |
| 2) | Летальный исход в первые сутки лечения: |   |   |
|   | терапевтические КСГ |   | 0,5 |
|   | хирургические КСГ |   | 1,0 |
|   | прочие КСГ |   | 1,0 |
|   | комбинированные КСГ  |   | 1,0 |
| 3) | Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента |  | 1,1 |
| 4) | Проведение сочетанных хирургических вмешательств |  | 1,2 |
| 5) | Случаи нахождения в реанимации (суммарно за 1 законченный случай): |   |  |
|   | 1-3дней |   | 1,0 |
|   | 4-6дней |   | 1,1 |
|   | 7-13дней |   | 1,2 |
|  | 14-20 дней |  | 1,3 |
|   | 21 день и более |   | 1,4 |
| 6) | Случаи сверхдлительного пребывания (нормативная длительность 30 дней) |  |  |
|  | ≥ 50 дней |  | 1,2 |
|  | ≥ 70 дней |  | 1,4 |
|  | ≥ 100 дней |  | 1,6 |
|  | ≥ 120 дней |  | 1,8 |
| 7) | Случаи сверхдлительного пребывания (нормативная длительность 45 дней) |  |  |
|  | ≥ 80 дней |  | 1,2 |
|  | ≥ 110 дней |  |  1,4 |
|  | ≥ 150 дней |  | 1,6 |
|  | ≥ 180 дней |  | 1,8 |
| 8) | Проведение однотипных операций на парных органах  |  | 1,25 |

Таблица 10

Перечень КСГ, к которым не применяются КПУСмо

|  |  |
| --- | --- |
| № КСГ | Наименование КСГ |
| 17 | Язва желудка и двенадцатиперстной кишки  |
| 29 | Легкие дерматозы |
| 84 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина  |
| 95 | Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии |
| 159 | Замена речевого процессора |
| 195 | Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки |
| 197 | Болезни желчного пузыря |
| 199 | Гипертоническая болезнь в стадии обострения |
| 200 | Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца, уровень 1 |
| 204 | Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания |
| 230 | Болезни предстательной железы |
| 243 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1) |
| 253 | Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей |
| 259 | Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы |
| 271 | Аппендэктомия, уровень 1, взрослые |
| 272 | Аппендэктомия, уровень 2, взрослые |
| 273 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1) |
| 274 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2) |
| 275 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3) |
| 300 | Комплексное лечение заболеваний нервной системы с применением препаратов иммуноглобулина |
| 302 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии  |
| 306 | Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов  |

Таблица 11

 Перечень КСГ, подлежащих оплате в полном объеме

 независимо от длительности лечения

| № КСГ | Наименование КСГ  |
| --- | --- |
| 2 | Осложнения, связанные с беременностью |
| 3 | Беременность, закончившаяся абортивным исходом |
| 4 | Родоразрешение |
| 5 | Кесарево сечение |
| 11 | Операции на женских половых органах (уровень затрат 1) |
| 12 | Операции на женских половых органах (уровень затрат 2) |
| 16 | Ангионевротический отек, анафилактический шок |
| 84 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина |
| 97 | Сотрясение головного мозга |
| 146 | Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы |
| 154 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1) |
| 155 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2) |
| 159 | Замена речевого процессора |
| 160 | Операции на органе зрения (уровень 1) |
| 161 | Операции на органе зрения (уровень 2) |
| 185 | Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы |
| 206 | Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 1) |
| 258 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани |
| 287 | Операции на органах полости рта (уровень 1) |
| 300 | Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина |
| 302 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии |
| 306 | Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов |