

Основные отличия новой модели КСГ 2018 года от предыдущих версий:

- увеличилось число КСГ - методическими рекомендациями на 2018 год предусмотрено 339 КСГ в стационарных условиях и 132 групп для дневных стационаров.
- утверждены новые дополнительные классификационные критерии формирования КСГ, в соответствии с которыми, в том числе перегруппированы случаи лечения по профилям «Онкология», «Медицинская реабилитация»;
- утверждены новые КСГ по профилю медицинской помощи «Гериатрия» и для случаев лечения пациентов с синдромом органной дисфункции;
- расширен перечень случаев, для которых рекомендовано установление коэффициента сложности лечения пациентов.

ОНКОЛОГИЯ

Новые КСГ по солидным опухолям

КЗ КС

КЗ ДС

Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые:

1 уровень

0,56

0,45

2 уровень

1,04

1,20

3 уровень

1,56

2,19

4 уровень

2,23

3,65

5 уровень

2,40

5,05

6 уровень

2,92

7,06

7 уровень

3,30

8,92

8 уровень

4,22

18,44

9 уровень

5,30

-

10 уровень

11,02

-

Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)

2,93

-

Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)

1,02

-



Новый
классификационный
критерий

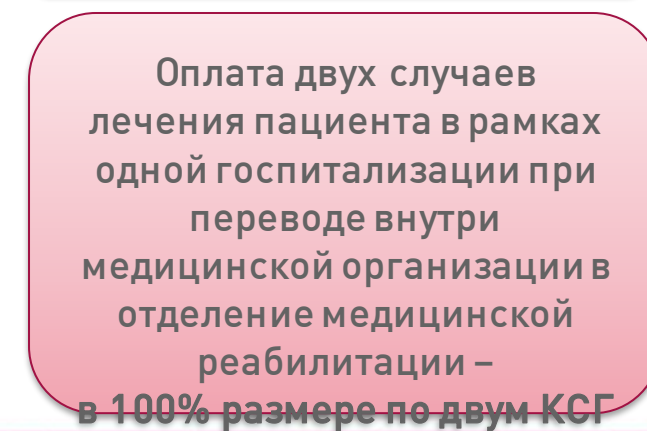
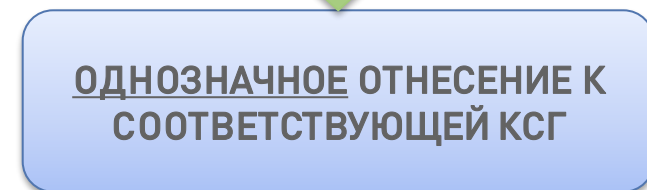
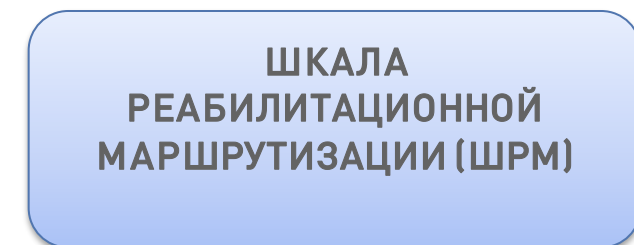
СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ



БОЛЕЕ
СПРАВЕДЛИВАЯ
ОПЛАТА В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ
СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

КСГ	КЗ КС	КЗ ДС
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы:		
(2 балла по ШРМ)	-	1,56
(3 балла по ШРМ)	-	1,95
(4 балла по ШРМ)	1,82	-
(5 баллов по ШРМ)	3,12	-
(6 баллов по ШРМ)	8,60	-
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы:		
(2 балла по ШРМ)	-	1,30
(3 балла по ШРМ)	-	1,63
(4 балла по ШРМ)	0,85	-
(5 баллов по ШРМ)	1,12	-
(6 баллов по ШРМ)	3,35	-
Медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями:		
(2 балла по ШРМ)	-	0,53
(3 балла по ШРМ)	-	0,66
(4 балла по ШРМ)	0,41	-
(5 баллов по ШРМ)	0,61	-
(6 баллов по ШРМ)	1,10	-



Градация оценки по Шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) :

Града- ции оценк и 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 др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Не способен выполнять ту активность, которая была до заболевания (вождение автомобиля, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи • Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается) 	<ul style="list-style-type: none"> • Может справляться со своими делами без посторонней помощи • Обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) >425 м. Тесты с физической нагрузкой (ВЭМ/ спироэргометрия) ≥125Вт/≥ 7 МЕ • 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

Града ции оценк и 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
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 посторонней помощи • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Умеренно выраженное ограничение возможностей передвижения и нуждается в дополнительном средстве опоры – костыли • 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) 	<ul style="list-style-type: none"> • Стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной 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 • 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

Градации оценок и 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
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 (7-8 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Резко выраженное ограничение возможностей самообслуживания и при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет • Резко выраженный болевой синдром в покое (9-10 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении • Резко выраженное ограничение возможностей передвижения и нуждается в посторонней помощи при перемещении в коляске или на каталке • При движениях имеется опасность кровотечения, смещения костных отломков или имплантатов, повреждения мягкотканого скелета, мышц, сосудов, компрессии нервов 	<ul style="list-style-type: none"> • Витальные функции стабильны, пациент может находиться в условиях специального ухода: БИТ (реанимационного отделения) • Пациент неспособен переносить любую физическую нагрузку без болей в сердце, одышки, сердцебиения (например, при присаживании или поворотах в постели)

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАЦИЯ

КСГ

КЗ КС

Панкреатит с синдромом органной дисфункции

4,19

Сепсис с синдромом органной дисфункции

7,20

Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции

4,07

Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции

14,07

Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно-важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении

18,15

Реинфузия аутокрови

2,05

Балонная внутриаортальная контрпульсация

7,81

Экстракорпоральная мембранная оксигенация

15,57

Новые
классификационные
критерии

ШКАЛА ОЦЕНКИ ОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ (SEQUENTIAL ORGAN FAILURE ASSESSMENT, SOFA)

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ
(БОЛЕЕ 72 ЧАСОВ)

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ
(БОЛЕЕ 30 СУТОК)



Гериатрия

КПГ/КСГ	КЗ
Гериатрия	1,5
Старческая астения	1,5



Лечение по профилю «Гериатрия» производится только в медицинских организациях и структурных подразделениях медицинских организаций, **имеющих соответствующую лицензию**

КОЭФФИЦИЕНТ СЛОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА

Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (лица старше 75 лет)

1,02 - 1,4

Кроме КСГ, относящихся к профилю «Гериатрия»

Сложность лечения пациента старше 60 лет при наличии у него функциональной зависимости (индекс Бартела 60 баллов и менее)

1,1 - 1,2

Применяется к КСГ по профилю «Гериатрия»



ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ (ЭКО)

- I этап Стимуляция суперовуляции
 - II этап Получение яйцеклетки
 - III этап Культивирование эмбрионов в программе эко
 - IV этап Перенос эмбрионов в полость матки
- С 2018 года!!!**
Криоконсервация с последующим переносом эмбриона

! КРАНЕНИЕ КРИОКОНСЕРВИРОВАННЫХ ЭМБРИОНОВ НЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОМС!

В связи с возможностью проведения отдельных этапов процедуры ЭКО, оплата осуществляется с применением КСЛП, установленных в тарифном соглашении

Наименование этапов проведения ЭКО	КСЛП
Проведение I этапа ЭКО (стимуляция суперовуляции)	0,6
Проведение I и II этапа или I, II и III этапы без применения криоконсервации эмбрионов	0,6
Проведение I-III этапов ЭКО (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, ЭКО и культивирование эмбрионов) с последующей криоконсервацией эмбрионов	1,0
Полный цикл ЭКО без применения криоконсервации эмбрионов	1,0
Полный цикл ЭКО с криоконсервацией эмбрионов	1,1
Размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки (неполный цикл)	0,19



Трудности, с которыми столкнулись медицинские организации при переходе на КСГ в 2017 году

- при переходе на КСГ сработал «эффект МЭС-а», так как придерживались рекомендованных сроков лечения заболеваний, указанных в применяемых ранее тарифах;
- при проведении оперативного лечения (и/или услуги) не всегда правильно указывали в реестрах за оказанную медицинскую помощь коды операций (и/или услуг), что влияло на расчёт стоимости случаев лечения;
- использование региональных кодов услуг/операций на начальном этапе так же приводило к неверному определению КСГ;

Оперативные вмешательства должны проводиться в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, возможностями выполнения требуемых медицинских технологий и в соответствии с уровнем медицинской организации.