**Приложение 2**

**Форма обоснования необходимости выделения новой КСГ**

**для круглосуточного или дневного стационаров на федеральном уровне**

**(заполняется для каждой новой КСГ)**

1. Наименование **новой** КСГ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Новая КСГ выделяется для:

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ | Дневного стационара |
| ☐ | Круглосуточного стационара |

1. Укажите профиль медицинской помощи, куда должна быть включена новая КСГ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Обоснуйте причину выделения новой КСГ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Например, причинами выделения новой КСГ могут быть следующие обстоятельства:*

*1) Затраты, рассчитанные на основании стандарта оказания медицинской помощи, значительно превышают существующий тариф*

*2) Затраты, рассчитанные на основании данных об устоявшейся типичной практике оказания помощи, значительно превышают существующий тариф*

*3) Имеющийся в регионе успешный опыт выделения соответствующей подгруппы*

*4) Другое (указать что именно)*

*Необходимо предоставить фактические данные, подтверждающие целесообразность выделения новой КСГ.*

1. Отметьте, на основании каких классификационных критериев предлагается выделять новую КСГ?

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ | Диагноз |
| ☐ | Медицинская услуга (хирургическая операция и (или) другая применяемая медицинская технология) |
| ☐ | Комбинация диагноза и медицинской услуги |
| ☐ | Возрастная категория пациента (укажите какая) |
| ☐ | Сопутствующий̆ диагноз или осложнения заболевания |
| ☐ | Пол (указать какой |
| ☐ | Длительность лечения (указать, что именно) |
| ☐ | Другое (указать, что именно) |

**ВНИМАНИЕ: дополнительно необходимо указать полный перечень диагнозов, закодированных в соответствии с МКБ-10 (использующихся для кодирования основного диагноза, при необходимости – сопутствующего диагноза или осложнения) и/или медицинских услуг, закодированных в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, или их комбинаций, которые предлагается использовать в новой КСГ в качестве классификационных критериев.**

1. Укажите расчетную величину КЗ для новой КСГ:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Необходимо приложить расчеты, на основании которых была определена величина КЗ для новой КСГ с подробным описанием методики и источников информации, использованных для определения КЗ.*

1. Ожидаемое число случаев госпитализации, относящихся к новой КСГ (на 10 тыс. населения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Дополнительные сведения, являющиеся обоснованием необходимости выделения новой КСГ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_