



Ministry of Health of the Russian Federation  
Center for Healthcare Quality Assessment and Control

# Economic aspects of the organization of medical care in infectious diseases

Inna Zheleznyakova,  
Deputy Director General

# DRUG SUPPLY UNDER THE MANDATORY HEALTH INSURANCE PROGRAMME

## Drug supply provision modalities:

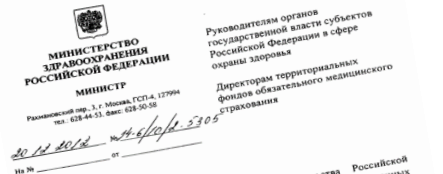
- Primary care at day care facilities
- Primary care in emergencies
- Specialised care, including hi-tech procedures
- Ambulance service, including specialized care

## UNIFORM PAYMENT METHODS UNDER THE BASIC MHI PROGRAMME

### Hospital and day care facility:

- Complete treatment case, included in respective disease group, including diagnosis-related groups
- Discontinued treatment case (referral to another health institution, early discharge in case of patient's written refusal from further treatment, death, testing, or dialysis)

# GUIDELINES ON MEDICAL SERVICE PAYMENT METHODS



Во исполнение п. 2 постановления Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 г. № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования разработано и направлено для использования в работе рекомендации «Способы оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп болезней (КСГ)».

Приложение: на 2 л. в 1 экз.

С.И. Саворина

В.И. Саворина

УТВЕРЖДАЮ  
Заместитель Министра  
здравоохранения  
Российской Федерации  
Н.А. Хорова  
«5» декабря 2014 года

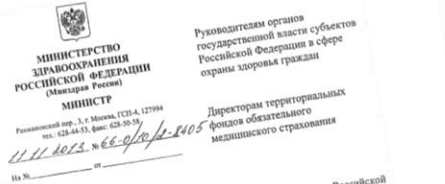
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СПОСОБАМ ОПЛАТЫ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

СПОСОБЫ ОПЛАТЫ  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ И В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА  
НА ОСНОВЕ ГРУПП ЗАБОЛЕВАНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ КЛИНИКО-  
СТАТИСТИЧЕСКИХ ГРУПП (КСГ) И КЛИНИКО-ПРОФИЛЬНЫХ ГРУПП (КПГ)

Разработка российской модели клинико-статистических групп заболеваний (далее – КСГ) начата в 2012 году, когда в трех субъектах Российской Федерации с привлечением специалистов Всемирного банка был проведен анализ затрат медицинских организаций на оказание стационарной медицинской помощи.

Результатом проделанной работы стала первая российская классификация КСГ, разработанная с участием экспертов сообщества и направленная информационным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 года № 14-6/10/2-5305 в состав рекомендаций «Способы оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп болезней (КСГ)» органам государственной власти Российской Федерации в сфере охраны здоровья и территориальным фондам обязательного медицинского страхования.

Данным рекомендациям были определены основные понятия и термины, представлен обзор международного опыта использования КСГ как способа оплаты медицинской помощи, предложены основные группы финансирования групп заболеваний по КСГ и клинико-профильным группам (КПГ). При отнесении случаев лечения к определенной КСГ моделью предлагалось использовать два классификационных критерия: код диагноза в



Во исполнение пункта 2 постановления Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 г. № 932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования разработано и направлено для использования в работе «Рекомендации по способам оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ)» за счет средств системы обязательного медицинского страхования в дополнение к рекомендациям «Способы оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп болезней (КСГ)», направленным письмом Минздрава России от 20.12.2012 г. № 14-6/10/2-5305.

С.И. Саворина

В.И. Саворина

О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

Федеральный фонд обязательного  
медицинского страхования

Во исполнение пункта 2 постановления Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2015 г. № 1382 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год (далее – Программа)» Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования разработано и направлено для использования в работе «Рекомендации по способам оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп болезней (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ)» за счет средств системы обязательного медицинского страхования в дополнение к рекомендациям «Способы оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп болезней (КСГ)», направленным письмом Минздрава России от 20.12.2012 г. № 14-6/10/2-5305.

Приложение: на 79 л. в 1 экз.

Заместитель Министра  
здравоохранения Российской  
Федерации  
Н.А. Хорова  
№ 11-9/10/2-7938 от 24.12.2015

Председатель Федерального  
фонда обязательного  
медицинского страхования  
Н.Н. Стадченко  
№ 10/9/12-40 от 14.11.16



Во исполнение пункта 10 Комплекса мер, направленных на дальнейшее развитие системы обязательного медицинского страхования, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 2014 г. № 4918-П112 Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования разработано и направлено для использования в работе «Рекомендации по способам оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ)» за счет средств системы обязательного медицинского страхования в дополнение к рекомендациям «Способы оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп болезней (КСГ)», направленным письмом Минздрава России от 20.12.2012 г. № 14-6/10/2-5305.

С.И. Саворина

В.И. Саворина

О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

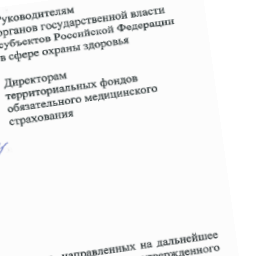
Федеральный фонд обязательного  
медицинского страхования

Во исполнение пункта 2 постановления Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования разработано и направлено для использования в работе «Рекомендации по способам оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп болезней (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ)» за счет средств системы обязательного медицинского страхования в дополнение к рекомендациям «Способы оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп болезней (КСГ)», направленным письмом Минздрава России от 20.12.2012 г. № 14-6/10/2-5305.

Приложение: на 70 л. в 1 экз.

Заместитель Министра  
здравоохранения Российской  
Федерации  
Н.А. Хорова  
№ 11-9/10/2-7938 от 24.12.2015

Председатель Федерального  
фонда обязательного  
медицинского страхования  
Н.Н. Стадченко  
№ 10/9/12-40 от 14.11.16



Во исполнение пункта 10 Комплекса мер, направленных на дальнейшее развитие системы обязательного медицинского страхования, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 2014 г. № 4918-П112 Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования разработано и направлено для использования в работе «Рекомендации по способам оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ)» за счет средств системы обязательного медицинского страхования в дополнение к рекомендациям «Способы оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп болезней (КСГ)», направленным письмом Минздрава России от 20.12.2012 г. № 14-6/10/2-5305.

С.И. Саворина

В.И. Саворина

О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

Федеральный фонд обязательного  
медицинского страхования

Во исполнение пункта 2 постановления Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования разработано и направлено для использования в работе «Рекомендации по способам оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп болезней (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ)» за счет средств системы обязательного медицинского страхования в дополнение к рекомендациям «Способы оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп болезней (КСГ)», направленным письмом Минздрава России от 20.12.2012 г. № 14-6/10/2-5305.

Приложение: на 70 л. в 1 экз.

Заместитель Министра  
здравоохранения Российской  
Федерации  
Н.А. Хорова  
№ 11-9/10/2-7938 от 24.12.2015

Председатель Федерального  
фонда обязательного  
медицинского страхования  
Н.Н. Стадченко  
№ 10/9/12-40 от 14.11.16

Руководителям  
органов государственной власти  
субъектов Российской Федерации  
в сфере охраны здоровья

Директорам территориальных  
фондов обязательного  
медицинского страхования

О методических рекомендациях по  
способам оплаты медицинской помощи за  
счет средств обязательного медицинского  
страхования

Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования направляет для руководства и использования в работе Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, разработанные рабочей группой Министерства здравоохранения Российской Федерации по подготовке методических рекомендаций по реализации способов оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2015 № 931), взамен Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, направленных в субъекты Российской Федерации совместным письмом от 22.12.2016 Министерства здравоохранения Российской Федерации № 11-8/10/2-8266 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 12578/26/и.

Приложение: на 76 л. в 1 экз.

Заместитель  
Министра здравоохранения  
Российской Федерации  
Н.А. Хорова

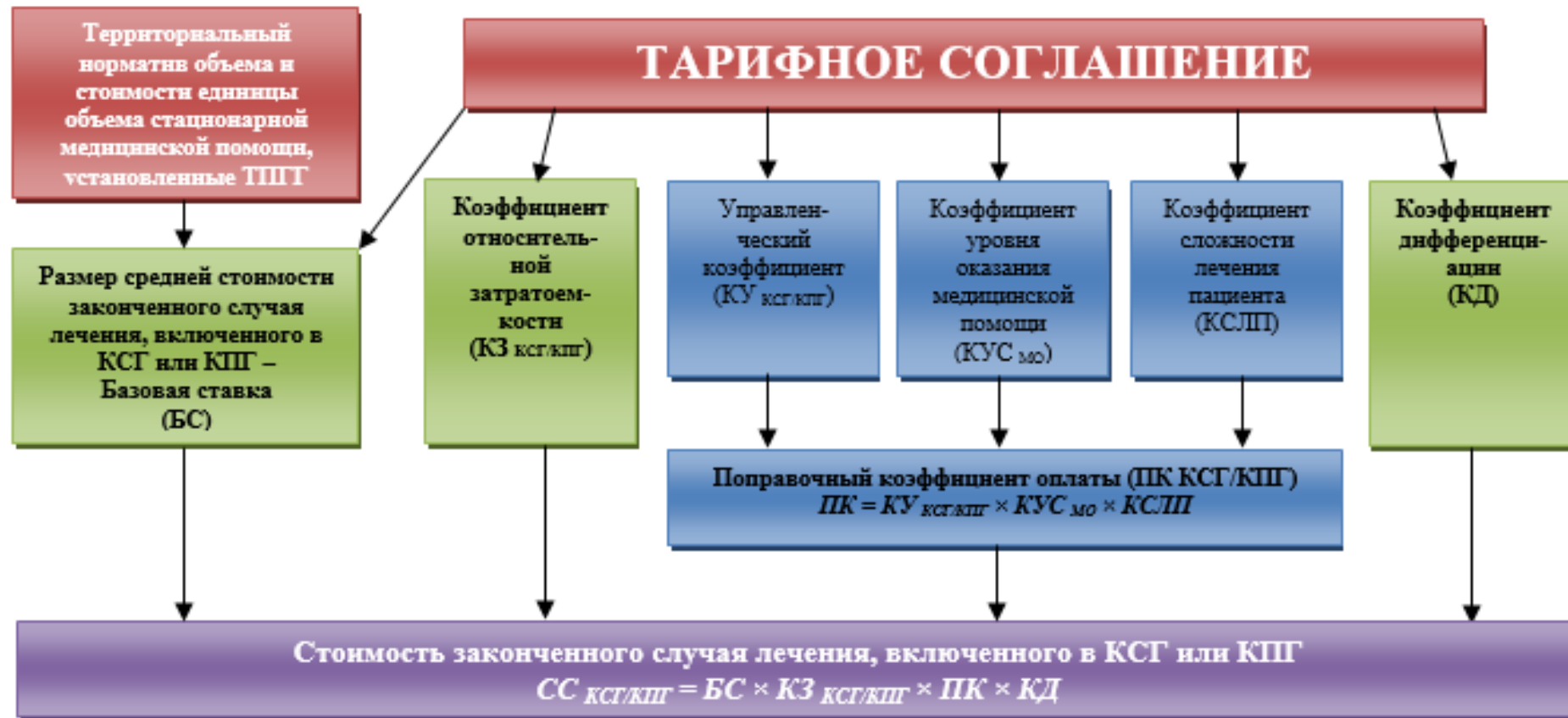
Председатель  
Федерального фонда обязательного  
медицинского страхования  
Н.Н. Стадченко

№ 11-7/10/2-8080 от 21.11.2017

№ 13572/26-2/и от 21.11.2017

# MAIN APPROACHES TO FEE-FOR-SERVICE, BASED ON DIAGNOSIS- OR SPECIALTY-RELATED GROUP

## Costing a complete inpatient service case as DSG/SRG-specific



# DRG CLASSIFICATION CRITERIA

## 1. PRIMARY CRITERIA:

- a. Diagnosis by ICD 10;
- b. A surgical operation and/or another applicable medical procedure (Code per Medical Services Mix (MSM), approved by Decree 1664n MH RF on December 27, 2011), if available;

## 2. ADDITIONAL CRITERIA:

- a. Age;
- b. Concomitant disease or disease complications (ICD 10);
- c. Sex;
- d. Treatment duration.
- e. Patient status (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA; Rehabilitation Routing Score);**
- f. Treatment regimen;**
- g. Duration of continuous artificial lung ventilation.**

## CHRONIC HEPATITIS C TREATMENT

### 24/7 inpatient care

No	Diagnosis-related group	Code
59	ChHCV <i>Classification criterion: diagnosis (ICD 10)</i>	1,27

### Day care/drug therapy

No	DRG	Code
23	ChHCV 2, 3	1,1
24	ChHCV 2,3, liver cirrhosis	9
25	ChHCV 1,4: Level 1 therapy	4,9
26	ChHCV 1, 4: Level 2 therapy	22,2
27	Other HV <i>classification criterion: diagnosis (ICD 10)</i>	0,97

## CHRONIC HEPATITIS C TREATMENT (DAY CARE FACILITY)

DRG 23 ChHCV 2, 3, drug therapy (Code=1,1)

B18.2 ChHCV



*uuu*

A25.14.006.001 ChHCV 3: interferon

A25.14.005.001 ChHCV 2: interferon

DRG 24 ChHCV 2, 3, liver cirrhosis: drug therapy (Code=9)

B18.2 ChHCV



*or*

K74.3 Primary biliary cirrhosis

*or*

K74.4 Secondary biliary cirrhosis

*or*

K74.5 Biliary cirrhosis, NOS

K74.6 Other cirrhosis, NOS



*or*

A25.14.006.001 ChHCV 3: interferon

A25.14.005.001 ChHCV 2: interferon



## CHRONIC HEPATITI C TREATMENT (DAY CARE)

DRG 25 ChHCV 1, 4: Level 1 drug therapy (Code=4,9)

B18.2 ChHCV



*or*

A25.14.004.001 ChHCV 1: interferon

A25.14.007.001 ChHCV 4: interferon

DRG 26 ChHCV 1, 4: Level 2 drug therapy (Code=22,2)

B18.2 ChHCV



*or*

A25.14.004.003 ChHCV 1: other AV drugs

A25.14.007.002 ChHCV 4: PI

*or*

A25.14.007.003 ChHCV 4: other AV drugs

## CHRONIC HEPATITIS C TREATMENT PAYMENT METHODS

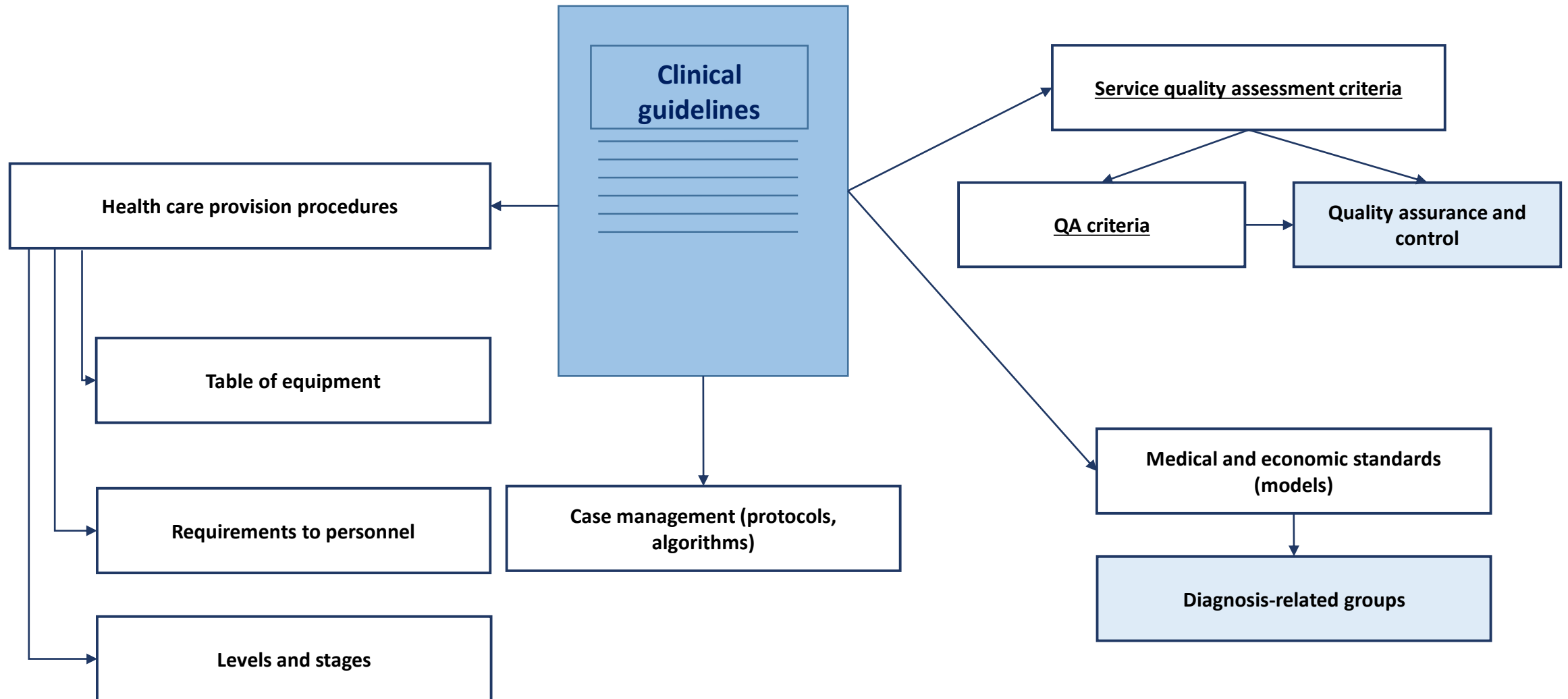
- In case of combined drugs relating to different groups, e.g. interferons and PI, reference is made to the more cost-intensive DRG (DRG 26).
- The cost coefficient for these DRGs is calculated as ***one-month therapy average cost***. Given this, treatment duration is indicated in product label and respective clinical guidelines.

# DECREE 204 BY PRESIDENT RF, DATED MAY 7, 2018: NATIONAL GOALS AND STRATEGIC OBJECTIVES OF RF DEVELOPMENT THROUGH 2024

## Health Sector Objectives

- Complete the primary health care provider network, using GIS and by establishing the GP and feldsher/feldsher OB/GYN stations in rural communities with 100 to 2 000 residents, as well as using mobile medical offices in communities below 100.
- Complete the national medical research center network.
- Make arrangements for health care providers' interface using the uniform public medical IS .
- Implement medical innovations, including early diagnosis system and remote patient monitoring.
- Health institution capacity building, including continuous professional education, also using remote learning.
- **Implement clinical guidelines and medical protocols and use those for payment rate-setting.**
- Draft and implement programmes for treatment and control of cancer and CVD and to develop pediatric care, including a modern health care provider network.
- Develop a patient protection system.
- Improve the arrangements for medical service export.

# ROLE OF CLINICAL GUIDELINES



# CLINICAL GUIDELINES ARE THE BASIS TO MAKE MEDICAL AND ECONOMIC STANDARDS AND DRG

## Clinical guidelines

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

Model 1: Disease A management

Model 2: Disease A management

Model 3: Disease A management

Model 4: Disease A management

## Medical and economic standards

1A MES

2A MES

3A MES

4A MES

## Diagnosis-related groups

DRG 1

DRG 2

DRG 2



Ministry of Health of the Russian Federation  
Center for Healthcare Quality Assessment and Control

**Thank you!**