



Оплата лечения и медицинской реабилитации с применением ботулотоксина в 2023 году

Данная информация предоставлена специалистам здравоохранения не с целью продвижения продуктов компании Ипсен, а с целью ознакомления с нормативно-правовыми актами и возможностями системы ОМС для обеспечения лечения и реабилитации пациентов с применением ботулинического токсина типа А исходя из ФЗ 61 "Об обращении лекарственных средств"

Мед.помощь, в т.ч. ботулинотерапия, организовывается в соответствии с Порядками, на основе клинических рекомендаций и с учетом Стандартов согласно 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья»¹

Статья 37. Организация оказания медицинской помощи

1. Медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается:

1) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

2) в соответствии с **порядками** оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

Пункт 3 вступает в силу с 1 января 2022 г.

3) на основе **клинических рекомендаций**;

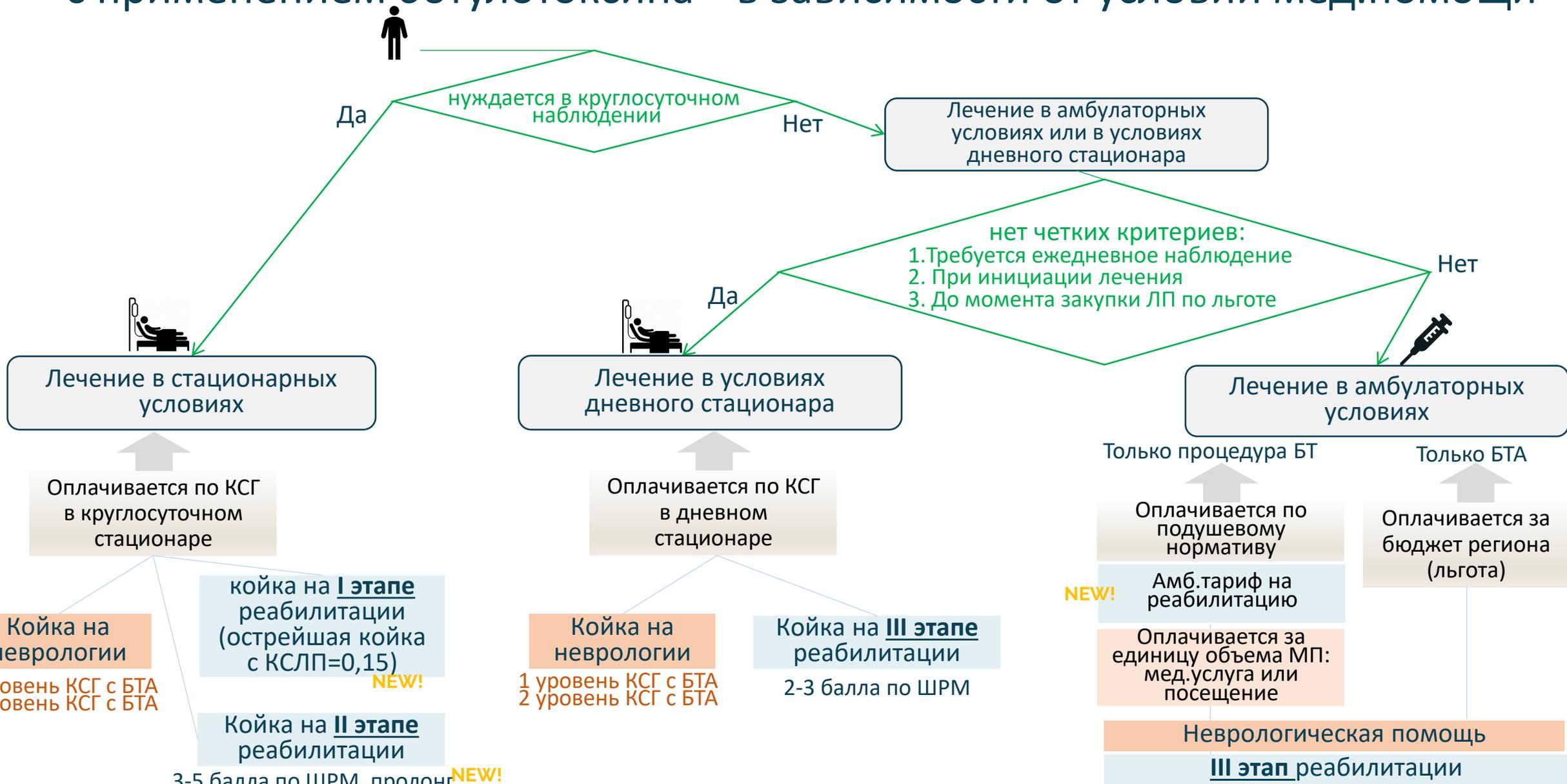
4) с учетом **стандартов** медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

1.1. Переход медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6 - 9 и 11 настоящей статьи, осуществляется поэтапно в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, но не позднее 1 января 2024 года.

Порядки оказания мед.помощи, регулирующие организацию мед.помощи с применением ботулинического токсина

- ✓ Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы (Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 N 926н)
- ✓ Порядок организации медицинской реабилитации взрослых (Приказ МЗ РФ от 31 июля 2020 г. N 788н) – *вступил в силу с 1января 2021*
- ✓ Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «неврология» (Приказ МЗ РФ от 14 декабря 2012 г. N 1047н)
- ✓ Порядок организации медицинской реабилитации детей (Приказ МЗ РФ от 23 октября 2019 г. N 878н) – *вступил в силу с 1января 2021*

Организация и этапы оказания мед.помощи пациенту с применением ботулотоксина¹⁻³ в зависимости от условий мед.помощи



1. Порядок организации медицинской реабилитации взрослых (Приказ МЗ РФ от 31 июля 2020 г. N 788н)

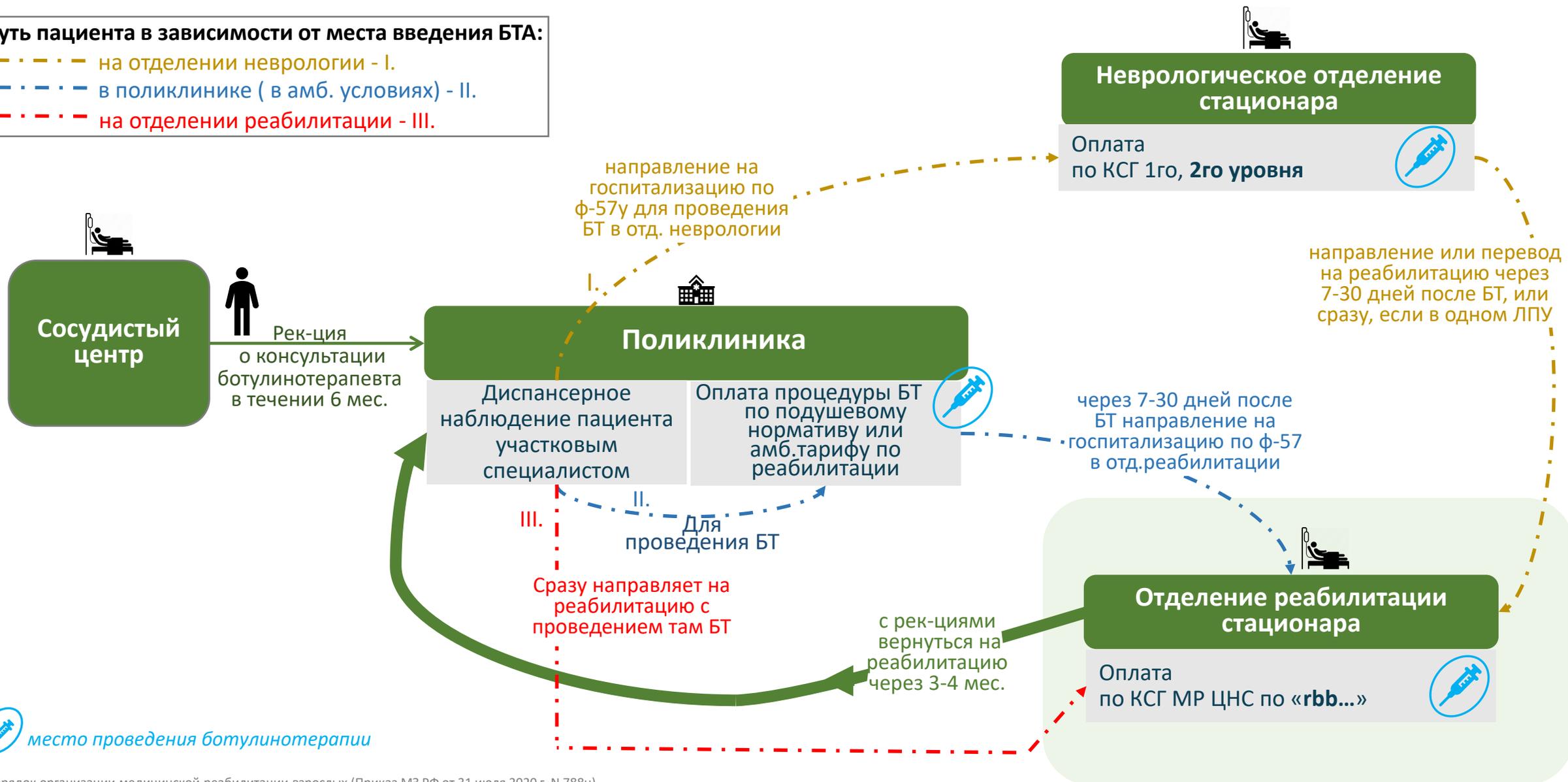
2. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022г. N 2497)

3. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС (Письмо Минздрава России N31-2/И/2-1075, ФФОМС N 00-10-26-2-06/749 от 26.01.2023)

Путь пациента со спастичностью в зависимости от возможностей оплаты ботулинотерапии и маршрутизации в регионе в 2023¹⁻³

Путь пациента в зависимости от места введения БТА:

- — — — — на отделении неврологии - I.
- — — — — в поликлинике (в амб. условиях) - II.
- — — — — на отделении реабилитации - III.



место проведения ботулинотерапии

1. Порядок организации медицинской реабилитации взрослых (Приказ МЗ РФ от 31 июля 2020 г. N 788н)
 2. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022г. N 2497)
 3. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС (Письмо Минздрава России N31-2/И/2-1075, ФФОМС N 00-10-26-2-06/749 от 26.01.2023)

Этапы медицинской реабилитации¹



Клинические рекомендации¹⁻² и Стандарты³ – регламентирующие документы при оказании медицинской помощи с применением ботулинотерапии

Постинсультная
спастичность

Клинические рекомендации Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых, 2021

Дистония

Клинические рекомендации Дистония, 2021

ДЦП

Стандарты медицинской помощи по ДЦП: Приказы Минздрава РФ NN 339н, 340н, 349н

Рассеянный склероз

Стандарт медицинской помощи по рассеянному склерозу: Приказ Минздрава РФ N 1542н

Клинические рекомендации Рассеянный склероз, 2022 (*вступают в силу с 1 янв 2024*)

Недержание мочи

1. **КР** Нейрогенная дисфункция нижних мочевыводящих путей, 2020
2. **КР** Недержание мочи, 2020
3. **КР** Болезнь Паркинсона, вторичный паркинсонизм и другие заболевания, проявляющиеся синдромом паркинсонизма, 2021
4. **КР** Рассеянный склероз, 2022 (*вступают в силу с 1 янв 2024*)

1. Клинические рекомендации Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых, Минздрав России, 2021, Рубрикатор https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/171_2

2. Клинические рекомендации Дистония, Минздрав России, 2021 https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/163_2

3. Стандарты медицинской помощи [Приказ Стандарт 339н 15 июня 2015 г. минозт.pdf \(rosminzdrav.ru\)](#) [Приказ Стандарт 340н 15 июня 2015 г. минозт.pdf \(rosminzdrav.ru\)](#) [Приказ Стандарт 349н 16 июня 2015 г. минозт.pdf \(rosminzdrav.ru\)](#) [Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. \(rosminzdrav.ru\)](#) [Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1542н.pdf \(rosminzdrav.ru\)](#)

Клинические рекомендации по Ишемическому инсульту¹ – самые «социальные» и самые объёмные рекомендации для врачей в России



Клинические рекомендации

Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: G45.0, G45.1, G45.2, G45.3, G45.4, G45.8, G45.9, G46.0, G46.1, G46.2, G46.3, G46.4, G46.5, G46.6, G46.7, G46.8, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9

Год утверждения (частота пересмотра): 2021

Возрастная категория: Взрослые

Год окончания действия: 2023

ID: 171

Разработчик клинической рекомендации

- Всероссийское общество неврологов
- Национальная ассоциация по борьбе с инсультом
- Ассоциация нейрохирургов России
- Межрегиональная общественная организация "Объединение нейроанестезиологов и нейрореаниматологов"
- Общероссийская общественная организация "Союз реабилитологов России"

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ



Самые объёмные КР в России – 260 страниц (по кол-ву страниц в 2,5 раза больше, чем КР по ОИМ)



Это КР, которые охватывают самую большую популяцию населения – около 400 тыс. каждый год.



Ишемический инсульт – наиболее распространённый тип инсульта. Инсульт наряду с ОИМ – самое «социальное» заболевание

Ботулинотерапия наивысший уровень убедительности рекомендаций и достоверности в клинических рекомендациях по Ишемическому инсульту¹

Рекомендован ботулинический токсин типа А-гемагглютинин комплекс и указывается ЖВ-статус препарата (**)

- Рекомендуется проведение инъекций ботулинического токсина типа А-гемагглютинин комплекс** пациентам с фокальной спастичностью мышц верхней конечности и/или нижней конечности ≥ 2 баллов по модифицированной шкале Эшворта с целью уменьшения спастичности, улучшения пассивной функции, самообслуживания и снижения болевого синдрома, связанного со спастичностью, начиная с раннего восстановительного периода после инсульта [446, 447, 450].

Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 1).

Клинические рекомендации по Ишемическому инсульту¹ приоритизируют ботулинотерапию

- ✓ Ботулинотерапия рекомендована и на II этапе (в стационарных условиях) и III этапе мед.реабилитации (в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара)
- ✓ Рекомендован только **ботулинический токсин типа А-гемагглютинин комплекс**: указывается на ЖВ-статус препарата (**)
- ✓ Рекомендуется проведение ботулинотерапии и в верхнюю и нижнюю конечность
- ✓ Ботулинотерапия рекомендована с наивысшим уровнем достоверности доказательств – 1 (в стационаре – 1B, в амб.условиях/дневном стационаре – 1A).
- ✓ Уровень доказательности пероральных миорелаксантов ниже, чем БТА
- ✓ Рекомендовано применение шкалы Эшворта и шкалы Рэнкина

Ботулинотерапия в клинических рекомендациях по Ишемическому инсульту¹ имеет высокий уровень доказательности

N	Этап медицинской реабилитации	Рекомендуется пациентам	Цель проведения ботулинотерапии	Уровень доказательности ботулинотерапии
1	II этап (стационарные условия)	с центральным параличом/парезом верхней и/или нижней конечности	уменьшение мышечного тонуса, улучшение пассивной функции верхней и нижней конечности, улучшение самообслуживания, снижение болевого синдрома, связанного со спастичностью	1B
2		с синдромом постинсультной боли в области плеча	разработка индивидуальной комплексной программы восстановительного лечения, включающую коррекцию мышечной системы плечевого пояса	2B
3	III этап (амбулаторные условия и условия дневного стационара)	с фокальной спастичностью мышц верхней и/или нижней конечности ≥ 2 баллов по шкале Эшворта	снижение болевого синдрома, связанного со спастичностью , начиная с раннего восстановительного периода после инсульта.	1A
4		с постинсультной спастичностью мышц верхней и/или нижней конечности ≥ 2 баллов по шкале Эшворта	проведение физической реабилитации с целью улучшения моторной функции	5C
5		с гемиплегической болью в плече	купирование боли через инъекции в подлопаточную и/или грудные мышцы	3B

Клинические рекомендации Дистония¹

Целями лечения являются достижение устойчивой ремиссии заболевания с сохранением трудоспособности и социальной активности пациентов, а также предотвращение рецидива симптомов дистонии.

Этого можно добиться только путем регулярных повторных инъекций препаратов (миорелаксантов периферического действия, КОД АТХ М03АХ01) с действующим веществом Ботулинический токсин типа А** или Ботулинический токсин типа А гемагглютинин комплекс** в спазмированные мышцы.



Рекомендуются локальные инъекции ботулинического токсина типа А** или ботулинического токсина типа А-гемагглютинин комплекс** в качестве метода выбора при лечении пациентов с дистонией [42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52].

Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 1).

Действующие стандарты медицинской помощи с применением ботулотоксина¹

	Номер Приказа МЗ РФ	Нозология	Название Приказа Минздрава России и стандарт	Наименование лек.препарата	Усредненная частота предоставления	Средняя суточная доза
1	339н	ДЦП	Приказ МЗ РФ от 15 июня 2015 г. №339н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при детском церебральном параличе (фаза диагностики и подбора лечения)"	Ботулинический токсин типа А-гемагглютинин комплекс	0,3	500 ЕД
2	340н		Приказ МЗ РФ от 15 июня 2015 г. №340н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при детском церебральном параличе"	Ботулинический токсин типа А-гемагглютинин комплекс	0,3	500 ЕД
3	349н		Приказ МЗ РФ от 16 июня 2015 г. №349н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при детском церебральном параличе (фаза мед. реабилитации)"	Ботулинический токсин типа А-гемагглютинин комплекс	0,3	500 ЕД
4	1542н	Рассеянный склероз	Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1542н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при рассеянном склерозе в стадии ремиссии"	Ботулинический токсин типа А-гемагглютинин комплекс	0,1	500 ЕД

Оплата лечения с применением ботулотоксина за счет средств



1. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС (Письмо Минздрава России N31-2/И/2-1075, ФФОМС N 00-10-26-2-06/749 от 26.01.2023)

2. Расшифровка групп КС и ДС или Группировщик КС и ДС (в формате Excel) для круглосуточного стационара и дневного стационара

3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022г. N 2497)

4. Приказ Минздрава РФ от 28 февраля 2019 г. N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования"

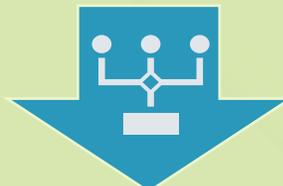
Оплата лечения по КСГ с применением ботулотоксина в стационаре (дневном стационаре)¹⁻⁵



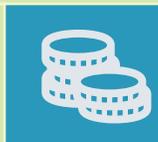
Врач назначает лечение согласно клиническим рекомендациям, стандартам и Инструкциям лекарственных препаратов



На основании Истории болезни происходит соотнесение данного законченного случая лечения к соответствующему КСГ (экономическим отделом ЛПУ, врач не участвует)



Формирование реестра счета по всем случаям лечения за прошедший месяц (все КСГ: лекарства, процедуры, операции и т.д.) и подача реестра счетов на оплату в страховую компанию для возмещения всех затрат ЛПУ за месяц



После подачи реестра счетов оплата производится после проведения:
I. Медико-экономического контроля (МЭК),
II. Медико-экономической экспертизы (МЭЭ, специалист-эксперт СМО),
III. Экспертизы качества МП (ЭКМП, экспертом КМП по критериям КМП)

1. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС на 2023 год (Письмо Минздрава России N31-2/И/2-1075, ФФОМС N 00-10-26-2-06/749 от 26.01.2023)

2. Расшифровка групп КС и ДС или Группировщик КС и ДС (в формате Excel) для круглосуточного стационара и дневного стационара

3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022г. N 2497)

4. Приказ Минздрава РФ от 28 февраля 2019 г. N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»

5. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Оплата лечения по КСГ в стационаре (дневном стационаре)¹⁻⁵

- КСГ покрывает весь объем медицинской помощи, оказанный за период госпитализации, и все расходы, оплачиваемые из средств ОМС, в том числе ботулинотерапию (но не только лекарства)
- Система КСГ не регламентирует, какую именно лекарственную терапию следует применять к больному.
КСГ – не для выбора лечения (ботулотоксина), а только для определения размера оплаты проведенного лечения
- Система КСГ предназначена для учета и адекватной оплаты всех расходов медицинского учреждения за месяц/год
- Оплата расходов за счет средств ОМС производится после проведения: I. медико-экономического контроля (всегда), а так же, когда это требуется, после II. Медико-экономической экспертизы, III. Экспертизы качества мед.помощи⁵ на соответствие оказанной застрахованному лицу мед.помощи порядкам оказания медицинской помощи, стандартам, клиническим рекомендациям

Система КСГ обеспечивает учёт всех расходов ЛПУ, которую страховая компания (и ТФОМС) возместит лечебному учреждению для их адекватной оплаты

1. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС (Письмо Минздрава России N31-2/И/2-1075, ФФОМС N 00-10-26-2-06/749 от 26.01.2023)

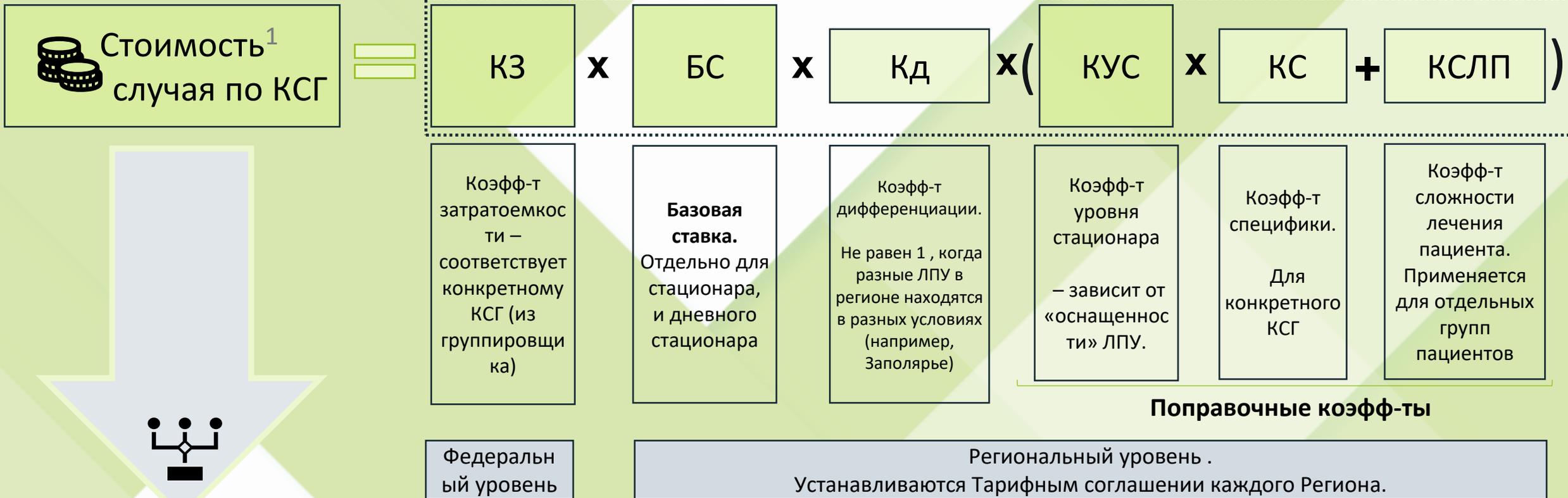
2. Расшифровка групп КС и ДС или Группировщик КС и ДС (в формате Excel) для круглосуточного стационара и дневного стационара

3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022г. N 2497)

4. Приказ Минздрава РФ от 28 февраля 2019 г. N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»

5. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Расчет тарифа КСГ в стационаре (дневном стационаре)¹⁻³



- ✓ Для расчета стоимости законченного случая по КСГ необходимо перемножить базовую ставку на все коэфф-ты, плюс КСЛП
- ✓ Понижать стоимость законченного случая могут: КУС (когда для данного ЛПУ < 1) и КС (когда для данного КСГ < 1)
- ✓ ЛПУ может повлиять на увеличение стоимости законченного случая через обращение в Тарифную комиссию региона (ТФОМС):
 - Об увеличении («поднятии») коэфф-та специфики (КС) при КС < 1
 - О введении КСЛП для отдельных групп пациентов, например, с тяжелым сахарным диабетом КСЛП=0,6 (при его отсутствии в Тарифном соглашении региона)

1. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС на 2023 (Письмо Минздрава России N31-2/И/2-1075, ФФОМС N 00-10-26-2-06/749 от 26.01.2023)

2. Расшифровка групп КС и ДС или Группировщик КС и ДС (в формате Excel) для круглосуточного стационара и дневного стационара

3 Приказ Минздрава РФ от 28 февраля 2019 г. N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»

Оплата лечения по КСГ¹⁻³ с применением ботулотоксина на неврологической койке не зависит от длительности госпитализации

На неврологической койке случай лечения с применением ботулотоксина не будет прерванным при длительности госпитализации менее 3 дней – даже 1 день

- ✓ Длительность лечения определяется и выбирается для достижения клинического результата (от поступления до выписки больного).
- ✓ Независимо от длительности фактического лечения пациента по тарифу КСГ предъявляются к оплате случай по размеру КСГ
- ✓ КСГ с введением БТА оплачиваются вне зависимости от того, сколько было койко-дней. Законченным случаем для КСГ с БТА может считаться даже один день. Т.е. он не будет прерванным даже при менее 3 дней госпитализации.

Согласно «Методическим рекомендациям по способам оплаты мед.помощи за счет ОМС¹ на 2023»

Таблицей 1 Приложения 7 к настоящим рекомендациям определен перечень КСГ, для которых длительность 3 дня и менее является оптимальными сроками лечения. Законченный случай оказания медицинской помощи (случай, не относящийся к прерванным случаям лечения в соответствии с Программой) по КСГ, перечисленным в Таблице 1 Приложения 7 к настоящим рекомендациям, не может быть отнесен к прерванным случаям лечения и оплачивается в полном объеме независимо от длительности лечения

Таблица 1. Перечень КСГ, по которым оплата медицинской помощи осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее

st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*

1. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС (Письмо Минздрава России N31-2/И/2-1075, ФФОМС N 00-10-26-2-06/749 от 26.01.2023)

2. Расшифровка групп КС и ДС или Группировщик КС и ДС (в формате Excel) для круглосуточного стационара и дневного стационара

3 Приказ Минздрава РФ от 28 февраля 2019 г. N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»

Оплата лечения по КСГ¹⁻³ с применением ботулотоксина в ЛПУ с койками по профилю «неврология» и «мед.реабилитация»

Возможность в ЛПУ с реабилитационными койками – суммирование оплаты по 2ум КСГ , т.е. неврология+реабилитация. Согласно «Методическим рекомендациям по способам оплаты мед.помощи за счет ОМС на 2023». По одному диагнозу (один класс МКБ).

Помимо случаев перевода пациента при возникновении нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ10, и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, оплата **по двум КСГ** осуществляется в следующих случаях лечения в одной медицинской организации по заболеваниям, относящимся к одному классу МКБ10:

1. Проведение медицинской реабилитации пациента после завершения лечения в той же медицинской организации по поводу заболевания, по которому осуществлялось лечение;

ПРИМЕР.

Больной с последствиями инсульта (например, с гемипарезом) поступает в ЛПУ на неврологическое отделение для проведения ботулинотерапии. Там открывается История болезни, проводится лечение и вводится ботулотоксин. Через 1-2 дня пациент из неврологического отделения переводится (История болезни не закрывается) в отделение реабилитации в этом же ЛПУ, где ему оказываются реабилитационные мероприятия (в течении 21 дня).

По итогу ЛПУ получает оплату по двум КСГ: за законч.случай в отд.неврологии + законч.случай в отд.реабилитации.

1. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС (Письмо Минздрава России N31-2/И/2-1075, ФФОМС N 00-10-26-2-06/749 от 26.01.2023)

2. Расшифровка групп КС и ДС или Группировщик КС и ДС (в формате Excel) для круглосуточного стационара и дневного стационара

3 Приказ Минздрава РФ от 28 февраля 2019 г. N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»

Оплата лечения по КСГ в стационаре (дневном стационаре)¹⁻³ с применением ботулотоксина в 2023

Критерии оплаты по КСГ

3 критерия для оплаты (3ий критерий «спастичность ноги» для выбора уровня или 1 или 2)

для реабилКСГ диагноз является критерием только для рассеянного склероза

На неврологической койке
(профиль «неврология»)

На реабилитационной койке
(профиль «медицинская реабилитация»)

1. Основной диагноз по МКБ-10

2. Факт введения БТА – услуга A25.24.001.002 «Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы»

3. Фокальная спастичность нижней конечности – для выбора уровня 1 или 2 (более высокая оплата при введении БТА в нижнюю конечность/-ти)

1. Услуги медицинской реабилитации

- ✓ V05.023.001 Услуги по медицинской реабилитации (МР) пациента, перенесшего острое нарушение мозгового кровообращения
- ✓ V05.023.002.002 Услуги по МР пациента с заболеваниями периферической нервной системы
- ✓ V05.024.001 Услуги по МР пациента с переломом позвоночника
- ✓ V05.024.002 Услуги по МР пациента, перенесшего нейрохирургическую операцию
- ✓ V05.024.003 Услуги по МР пациента, перенесшего ЧМТ
- ✓ V05.050.003 Услуги по МР пациента, перенесшего травму опорно-двигательной системы и другие...

2а. Дополнительный критерий – ШРМ, т.е. rb

2b. Иные критерии с 2023 – «**rbb...**» Медицинская реабилитация с применением ботулинического токсина. В целях учета случаев лечения с БТА

2с. Диагноз Рассеянный склероз – МКБ-10 **G35**

1. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС на 2023

2. Расшифровка групп КС и ДС или Группировщик КС и ДС (в формате Excel) для круглосуточного стационара и дневного стационара

3 Приказ Минздрава РФ от 28 февраля 2019 г. N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»

Оплата лечения по КСГ в стационаре (дневном стационаре)¹⁻³ с применением ботулотоксина на неврологической койке в 2023

Пример

Тарифы КСГ увеличились на около 3 500руб
(7-8%) по сравнению с 2022 годом

Круглосуточный стационар			
Наименование КСГ	КСГ	КЗ (коэфф-т затратоемкости)	ТАРИФ* (стоимость законченного случая), руб
Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	st15.008	1,43	37 135
Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	st15.009	2,11	54 793
Дневной стационар			
Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	ds15.002	1,75	26 301
Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	ds15.003	2,89	43 434

* Примечание: поправочные коэффициенты приняты равными 1, и использовался минимальный размер базовой ставки в РФ.

Оплата ботулинотерапии на неврологической койке по КСГ с 2021 года¹⁻³

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

9. Особенности формирования КСГ для случаев лечения неврологических заболеваний с применением ботулотоксина

Отнесение к КСГ st15.008 и st15.009 (в дневном стационаре – ds15.002 и ds15.003) производится по комбинации кода МКБ 10 (диагноза), и кода Номенклатуры А25.24.001.002 «Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы», а также иного классификационного критерия: «**bt1**», соответствующего применению ботулотоксина при фокальной спастичности нижней конечности, и «**bt2**», соответствующего применению ботулотоксину при других показаниях к его применению в соответствии с инструкцией по применению (кроме фокальной спастичности нижней конечности). При одновременном применении ботулотоксина в рамках одного случая госпитализации как при фокальной спастичности нижней конечности, так и при других показаниях, случай подлежит кодированию с использованием кода «bt1».

1. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС на 2023

2. Расшифровка групп КС и ДС или Группировщик КС и ДС (в формате Excel) для круглосуточного стационара и дневного стационара

3 Приказ Минздрава РФ от 28 февраля 2019 г. N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»

Оплата лечения с применением ботулотоксина по КСГ¹⁻² на неврологической койке по уровню 2

КСГ в КС st15.009

КСГ в ДС ds15.003

Примеры диагнозов из модели КСГ, которые могут сопровождаться очаговым повреждением ГМ и приводить к спастическому парезу

Критерий 1

МКБ 10	Основной диагноз
I69.0	Последствия субарахноидального кровоизлияния
I69.1	Последствия внутримозгового кровоизлияния
I69.2	Последствия другого нетравматического внутримозгового кровоизлияния
I69.3	Последствия инфаркта мозга
I69.4	Последствия инсульта, не уточненные как кровоизлияние или инфаркт мозга
I69.8	Последствия других и неуточненных цереброваскулярных болезней
T90.1	Последствия открытого ранения головы
T90.5	Последствия внутримозговой травмы
T90.8	Последствия других уточненных травм головы
T90.9	Последствия неуточненной травмы головы
G24	Дистония
G24.0	Дистония, вызванная лекарственными средствами
G24.1	Идиопатическая семейная дистония
G24.2	Идиопатическая несемейная дистония
G24.8	Прочие дистонии
G24.9	Дистония неуточненная
G35	Рассеянный склероз
G51.3	Клонический гемифациальный спазм
G80	Церебральный паралич
G81.1	Спастическая гемиплегия
G81.9	Гемиплегия неуточненная
G82.1	Спастическая параплегия
G82.4	Спастическая тетраплегия
G82.5	Тетраплегия неуточненная

Критерий 2

Код услуги	A25.24.001.002
Услуга	Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы

Обязательно проведение ботулинотерапии и указание об этом в Истории болезни - код услуги A25.24.001.002

Критерий 3

Код критерия	bt1
Наименование критерия	Фокальная спастичность нижней конечности

Обязательно введение ботулотоксина в нижнюю конечность/-ти пациента (при обязательном наличии данного показания в Инструкции препарата БТА), и указание этого критерия в Истории болезни

При одновременном применении ботулотоксина в рамках одного случая госпитализации как при фокальной спастичности нижней конечности, так и при других показаниях (например, введение в верхнюю конечность) случай подлежит кодированию с использованием кода «bt1»

1. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС (Письмо Минздрава России N31-2/И/2-1075, ФФОМС N 00-10-26-2-06/749 от 26.01.2023)

2. Расшифровка групп КС и ДС или Группировщик КС и ДС (в формате Excel) для круглосуточного стационара и дневного стационара

Оплата лечения с применением ботулотоксина по КСГ^{1,2} на неврологической койке по уровню 1

КСГ в КС st15.008

КСГ в ДС ds15.002

Примеры диагнозов из модели КСГ, которые могут сопровождаться очаговым повреждением ГМ и приводить к спастическому парезу

Критерий 1

Основной диагноз

G24	Дистония	
G24.0	Дистония, вызванная лекарственными средствами	
G24.1	Идиопатическая семейная дистония	I69.0
G24.2	Идиопатическая несемейная дистония	I69.1
G24.3	Спастическая кривошея	I69.2
G24.4	Идиопатическая рото-лицевая дистония	I69.3
G24.5	Блефароспазм	I69.4
G24.8	Прочие дистонии	I69.8
G24.9	Дистония неуточненная	T90.1
G35	Рассеянный склероз	T90.5
		T90.8
		T90.9
		G20
		G23.0
		G80
		G81.1
		G81.9
		G82.1
G51.3	Клонический гемифациальный спазм	G82.4
		G82.5

Критерий 2

Код услуги	A25.24.001.002
Услуга	Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы

Обязательно проведение ботулинотерапии и указание об этом в Истории болезни - код услуги A25.24.001.002

Критерий 3

Код критерия	bt2
Наименование критерия	Другие показания в соответствии с инструкцией по применению (кроме фокальной спастичности нижней конечности)

Оплата по уровню 1 осуществляется, когда не было введения ботулотоксина в нижнюю конечность пациента

1. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС (Письмо Минздрава России N31-2/И/2-1075, ФФОМС N 00-10-26-2-06/749 от 26.01.2023)

2. Расшифровка групп КС и ДС или Группировщик КС и ДС (в формате Excel) для круглосуточного стационара и дневного стационара

Расчет оплаты законченного случая¹⁻⁵ с применением БТА для федерального ЛПУ в 2023 году по профилю «неврология»

Пример

Федеральное учреждение г. Москвы

В зависимости от региона, где находится федЛПУ, будет изменяться только Кд

Круглосуточный стационар

Наименование КСГ	КСГ	Дополнительный критерий для оплаты по КСГ	кз (коэфф-т затратоемкости)	БСФед (базовая ставка)	Кд (коэфф-т дифференциации)	КСФед (коэфф-т специфики)	КСЛП (коэфф-т сложности лечения пациента)	Тариф (стоимость законченного случая), руб
Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	st15.008	bt2: Другие показания в соответствии с инструкцией по применению (кроме фокальной спастичности нижней конечности)	1,43	26 101,94	1,672	0,8	0	49 927
Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	st15.009	bt1: Фокальная спастичность нижней конечности	2,11			1	0	92 086

Дневной стационар

Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	ds15.002	bt2: Другие показания в соответствии с инструкцией по применению (кроме фокальной спастичности нижней конечности)	1,75	15 257,17	1,672	0,8	0	35 714
Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	ds15.003	bt1: Фокальная спастичность нижней конечности	2,89			1,3	0	95 841

Тарифы КСГ увеличились на 3-4тыс.руб (на 7-8%) по сравнению с 2022 годом

1. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС (Письмо Минздрава России N31-2/И/2-1075, ФФОМС N 00-10-26-2-06/749 от 26.01.2023)

2. Расшифровка групп КС и ДС или Группировщик КС и ДС (в формате Excel) для круглосуточного стационара и дневного стационара

3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022г. N 2497)

4. Приказ Минздрава РФ от 28 февраля 2019 г. N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования"

Возможность оплаты лечения блефароспазма (как редкого генетического заболевания) с применением ботулотоксина по КСГ в стационаре¹⁻³

Пример

Круглосуточный стационар

Наименование КСГ	КСГ	Единственный критерий для оплаты по КСГ – диагноз	КЗ (коэфф-т затратоемкости)	ТАРИФ* (стоимость законченного случая), руб
Редкие генетические заболевания	st36.002	G24.5 Блефароспазм	3,5	90 890

Размер оплаты не зависит от факта применения ботулотоксина

* Примечание: поправочные коэффициенты приняты равными 1, и использовался минимальный размер базовой ставки в РФ.

1. Методические рекомендации по способам оплаты мед. помощи за счет средств ОМС (Письмо Минздрава России N31-2/И/2-1075, ФФОМС N 00-10-26-2-06/749 от 26.01.2023)

2. Расшифровка групп КС и ДС или Группировщик КС и ДС (в формате Excel) для круглосуточного стационара и дневного стационара

3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022г. N 2497)

4. Приказ Минздрава РФ от 28 февраля 2019 г. N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования"

Изменения в оплате медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями ЦНС в 2023 году¹⁻⁴

- Значительно **увеличены тарифы** реабилитационных КСГ с ШРМ 4 и 5 в круглосуточном стационаре (st37.002, st37.003)
- за счет того, что для данных КСГ впервые установлена **обязательная длительность госпитализации**: для КСГ с 4 баллами ШРМ – 14дней, для КСГ с 5 баллами ШРМ – 20дней;
- Создана **новая КСГ** – st37.024 «Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями ЦНС (30 дней)», которая может использоваться для оплаты, в том числе ботулинотерапии на реабилитации;
- При оплате по КСГ st37.002, st37.003, st37.024 **введены новые критерии для учёта применения БТА**, в т.ч. совместно с применением роботизированных систем, – rbb4d14, rbb5d20, rbbp4, rbbp5, rbbprob4, rbbprob5
- Впервые реабилитация пациентов с **рассеянным склерозом (G35)** может оплачиваться по 3-ём КСГ в круглосуточном (ШРМ 3-4-5) и 2-ум КСГ в дневном (ШРМ 2-3) стационарах; оплата РС улучшилась;
- Впервые устанавливаются **отдельные тарифы по мед.реабилитации в амбулаторных условиях** для ШРМ 2-3, как комплексное посещение (в среднем 10 - 12 посещений = около 21 тыс. рублей).
- При проведении реабилитации «на острой» койке (**I этап мед.реабилитации** для КСГ «Инфаркт мозга» и «Кровоизлияние в мозг»), впервые вводится **КСЛП** и тарифы КСГ увеличиваются на = 0,15, при условии организации отделения ранней медицинской реабилитации;

1. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС (Письмо Минздрава России N31-2/И/2-1075, ФФОМС N 00-10-26-2-06/749 от 26.01.2023)

2. Расшифровка групп КС и ДС или Группировщик КС и ДС (в формате Excel) для круглосуточного стационара и дневного стационара

3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022г. N 2497)

Оплата лечения взрослых пациентов с применением ботулотоксина по КСГ¹⁻⁴ на реабилитационной койке

С 2023 года введены новые критерии для учета применения БТА на реабилитационной койке – rbb4d14, rbb5d20, rbbp4, rbbp5, rbbprob4, rbbprob5.

Критерий 1

Критерий 2

Код услуги	Услуга
V05.023.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего острое нарушение мозгового кровообращения
V05.024.003	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего черепно-мозговую травму
V05.024.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего нейрохирургическую операцию
V05.024.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с переломом позвоночника

МКБ-10	Диагноз
G35	Рассеянный склероз

rbb3	3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина
rbbp4	продолжительная мед. реабилитация (30 дней), 4-балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина
rbbp5	продолжительная медицинская реабилитация (30 дней) , 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина
rbb4d14	4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина, не менее 14 дней
rbb5d20	5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина, не менее 20 дней
rbbprob4	продолжительная мед. реабилитация (30 дней), 4-балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем и назначение ботулинического токсина
rbbprob5	продолжительная мед. реабилитация (30 дней) , 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем и назначение ботулинического токсина.

✓ Диагноз не является критерием для оплаты по реабилКСГ, за исключением диагноза Рассеянный склероз с 2023 года;

✓ Тариф КСГ «учитывает» проведение ботулинотерапии на реабилитационной койке как необходимое 10% пациентам – однако оплата законченного случая не изменяется (не увеличивается и не уменьшается) при введении ботулотоксина при мед.реабилитации

1. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС (Письмо Минздрава России N31-2/И/2-1075, ФФОМС N 00-10-26-2-06/749 от 26.01.2023)

2. Расшифровка групп КС и ДС или Группировщик КС и ДС (в формате Excel) для круглосуточного стационара и дневного стационара

3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022г. N 2497)

4. Приказ Минздрава РФ от 28 февраля 2019 г. N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования"

Оплата лечения по КСГ в стационаре¹⁻⁴ с применением ботулотоксина на реабилитационной койке

С 2023 года для применения БТА увеличены тарифы 2-х реабилКСГ, и создана еще одна реабилКСГ для продолжительной реабилитации пациентов с заболеваниями ЦНС

Примеры основных реабилитационных КСГ для проведения ботулинотерапии

Круглосуточный стационар

Наименование КСГ	КСГ	Дополнительный критерий для оплаты по КСГ	КЗ	Тариф*, руб
Мед. реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	st37.001	rbb3 : 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина. <i>(в т.ч. реабилитация пациентов с рассеянным склерозом - доп.критерий по МКБ-10 G35)</i>	1,53	39 732
Мед. реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	st37.002	rbb4d14 : 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина, не менее 14 дней. <i>(в т.ч. реабилитация пациентов с рассеянным склерозом - доп.критерий по МКБ-10 G35)</i>	3,4	88 293
Мед. реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	st37.003	rbb5d20 : 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина, не менее 20 дней. <i>(в т.ч. реабилитация пациентов с рассеянным склерозом - доп.критерий по МКБ-10 G35)</i>	4,86	126 207
Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы	st37.024	rbbp4 : продолжительная медицинская реабилитация (30 дней), 4-балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина rbbp5 : продолжительная медицинская реабилитация (30 дней), 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина rbbprob4 : продолжительная медицинская реабилитация (30 дней), 4-балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем и назначение ботулинического токсина rbbprob5 : продолжительная медицинская реабилитация (30 дней), 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем и назначение ботулинического токсина.	7,29	189 310
Мед. реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	st37.017	<i>Основной КСГ для оплаты реабилитации при ДЦП</i>	2,75	71 413

* *Примечание: поправочные коэффициенты приняты равными 1, и использовался минимальный размер базовой ставки в РФ.*

1. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС (Письмо Минздрава России N31-2/И/2-1075, ФФОМС N 00-10-26-2-06/749 от 26.01.2023)

2. Расшифровка групп КС и ДС или Группировщик КС и ДС (в формате Excel) для круглосуточного стационара и дневного стационара

3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022г. N 2497)

4. Приказ Минздрава РФ от 28 февраля 2019 г. N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования"

Оплата лечения по КСГ в дневном стационаре¹⁻³ с применением ботулотоксина на реабилитационной койке

Примеры основных реабилитационных КСГ для проведения ботулинотерапии

Дневной стационар

Наименование КСГ	КСГ	Дополнительный критерий для оплаты по КСГ	КЗ	Тариф*, руб
Мед. реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	ds37.001	rbb2: 2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина. <i>(в т.ч. реабилитация пациентов с рассеянным склерозом - доп.критерий по МКБ-10 G35)</i>	1,98	29 758
Мед. реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	ds37.002	rbb3: 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина. <i>(в т.ч. реабилитация пациентов с рассеянным склерозом - доп.критерий по МКБ-10 G35)</i>	2,31	34 717
Мед. реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	ds37.011	<i>Основной КСГ для оплаты реабилитации при ДЦП</i>	2,75	41 330

* *Примечание: поправочные коэффициенты приняты равными 1, и использовался минимальный размер базовой ставки в РФ.*

1. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС на 2023

2. Расшифровка групп КС и ДС или Группировщик КС и ДС (в формате Excel) для круглосуточного стационара и дневного стационара

3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022г. N 2497)

Расчет оплаты законченного случая¹⁻⁵ с применением БТА для **Федерального ЛПУ** в 2022 году по профилю «мед.реабилитация» в стационаре

Пример **Федеральное учреждение** г. Москвы

Круглосуточный стационар

Наименование КСГ	КСГ	Дополнительный критерий для оплаты по КСГ	КЗ	Тариф*, руб
Мед. реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	st37.001	rbb3 : 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина. <i>(в т.ч. реабилитация пациентов с рассеянным склерозом - доп.критерий по МКБ-10 G35)</i>	1,53	53 418
Мед. реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	st37.002	rbb4d14 : 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина, не менее 14 дней. <i>(в т.ч. реабилитация пациентов с рассеянным склерозом - доп.критерий по МКБ-10 G35)</i>	3,4	192 900
Мед. реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	st37.003	rbb5d20 : 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина, не менее 20 дней. <i>(в т.ч. реабилитация пациентов с рассеянным склерозом - доп.критерий по МКБ-10 G35)</i>	4,86	275 733
Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы	st37.024	rbbp4 : продолжительная медицинская реабилитация (30 дней), 4-балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина rbbp5 : продолжительная медицинская реабилитация (30 дней), 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина rbbprob4 : продолжительная медицинская реабилитация (30 дней), 4-балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем и назначение ботулинического токсина rbbprob5 : продолжительная медицинская реабилитация (30 дней), 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем и назначение ботулинического токсина.	7,29	318 153
Мед. реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	st37.017	<i>Основной КСГ для оплаты реабилитации при ДЦП</i>	2,75	156 022

* *Примечание: применяется размер базовой ставки в РФ для федеральных учреждений в размере 26 101,94 руб.*

1. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС на 2023

2. Расшифровка групп КС и ДС или Группировщик КС и ДС (в формате Excel) для круглосуточного стационара и дневного стационара

3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022г. N 2497)

Расчет оплаты законченного случая¹⁻⁵ с применением БТА для **Федерального ЛПУ** в 2022 году по профилю «мед.реабилитация» в дневном стационаре

Пример **Федеральное учреждение** г. Москвы

Дневной стационар

Наименование КСГ	КСГ	Дополнительный критерий для оплаты по КСГ	КЗ	Тариф*, руб
Мед. реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	ds37.001	rbb2: 2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина. <i>(в т.ч. реабилитация пациентов с рассеянным склерозом - доп.критерий по МКБ-10 G35)</i>	1,98	40 408
Мед. реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	ds37.002	rbb3: 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина. <i>(в т.ч. реабилитация пациентов с рассеянным склерозом - доп.критерий по МКБ-10 G35)</i>	2,31	76 606
Мед. реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	ds37.011	<i>Основной КСГ для оплаты реабилитации при ДЦП</i>	2,75	91 198

* *Примечание: применяется размер базовой ставки в РФ для федеральных учреждений в размере 15 257,15 руб*

1. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС на 2023

2. Расшифровка групп КС и ДС или Группировщик КС и ДС (в формате Excel) для круглосуточного стационара и дневного стационара

3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022г. N 2497)

На региональном уровне для оптимизации оплаты отдельных групп заболеваний, в том числе в рамках **мед.реабилитации**, предусмотрена возможность выделения отдельных подгрупп КСГ¹⁻⁴

Возможность разгруппировки предусмотрена «Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС»¹ и Порядками медицинской реабилитации у взрослых⁴.

п.2 Основные подходы к оплате медицинской помощи по КСГ

При оплате медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, в составе КСГ в тарифном соглашении **могут быть выделены подгруппы**, в том числе с учетом иных классификационных критериев, устанавливаемых в субъекте Российской Федерации. При этом данный классификационный критерий должен быть в обязательном порядке включен в реестр счетов, формируемый медицинскими организациями и передаваемый в территориальный фонд обязательного медицинского страхования. В качестве дополнительно установленных классификационных критериев могут быть определены: ...использование дорогостоящих лекарственных препаратов..., уровень оказания медицинской помощи в случае сложившейся однообразной этапности ее оказания для конкретной КСГ. Выделение дорогостоящих лекарственных препаратов в качестве классификационных критериев возможно при наличии конкретных показаний, определенных клиническими рекомендациями, только для лекарственных препаратов, входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации... Основным условием расчета весовых коэффициентов подгрупп является необходимость сохранить принцип бюджетной нейтральности и обеспечить, чтобы СКЗ подгрупп равнялся коэффициенту затроемкости базовой группы.

1. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС (Письмо Минздрава России N31-2/И/2-1075, ФФОМС N 00-10-26-2-06/749 от 26.01.2023)

2. Расшифровка групп КС и ДС или Группировщик КС и ДС (в формате Excel) для круглосуточного стационара и дневного стационара

3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022г. N 2497)

4. Порядок организации медицинской реабилитации взрослых (Приказ МЗ РФ от 31 июля 2020 г. N 788н)

На региональном уровне целесообразно выделение подгрупп КСГ для разделения оплаты законченных случаев мед.реабилитации пациентов с заболеваниями ЦНС с применением ботулотоксина и без ботулотоксина¹⁻⁴

С целью:

- оптимизации оплаты мед.реабилитации пациентов с заболеваниями ЦНС, прежде всего постинсультных больных;
- реализации клинических рекомендаций по Ишемическому инсульту, которые строго рекомендуют в рамках мед.реабилитации применение ботулинотерапии у пациентов со спастическим синдромом;
- эффективной реализации региональной программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация»



Приоритезация реабилитации пациентов с заболеваниями ЦНС с целью снижения инвалидизации и увеличения продолжительности жизни больных после инсульта и травмы. Что в свою очередь, отвечает государственным задачам здравоохранения в регионе.

1. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС (Письмо Минздрава России N31-2/И/2-1075, ФФОМС N 00-10-26-2-06/749 от 26.01.2023)

2. Расшифровка групп КС и ДС или Группировщик КС и ДС (в формате Excel) для круглосуточного стационара и дневного стационара

3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022г. N 2497)

4. Порядок организации медицинской реабилитации взрослых (Приказ МЗ РФ от 31 июля 2020 г. N 788н)

Пример оплаты мед.реабилитации с выделенными подгруппами КСГ с применением ботулотоксина – в Новосибирской области в 2023 году¹

№	КСГ	Наименование КСГ	Тарифы КСГ						
			КЗ	Подуровни					
				1,1	1,2	2,1	2,2	2,3	3
				КУСмо					
			0,8	1	0,9	1,05	1,2	1,25	
405.1	st37.001.1	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ) с применением ботулинического токсина	2,48	58 734,46	73 418,07	66 076,26	77 088,97	88 101,68	91 772,59
405.2	st37.001.2	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ) без применения ботулинического токсина	1,42	33 630,21	42 037,77	37 833,99	44 139,65	50 445,32	52 547,21
406.1	st37.002.1	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ) с применением ботулинического токсина	4,35	103 022,13	128 777,66	115 899,89	135 216,54	154 533,19	160 972,08
406.2	st37.002.2	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ) без применения ботулинического токсина	3,29	77 917,89	97 397,36	87 657,62	102 267,23	116 876,83	121 746,70
407.1	st37.003.1	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ) с применением ботулинического токсина	5,81	137 599,67	171 999,59	154 799,63	180 599,57	206 399,51	214 999,49
407.2	st37.003.2	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ) без применения ботулинического токсина	4,75	112 495,43	140 619,29	126 557,36	147 650,25	168 743,14	175 774,11

Оплата мед.реабилитации пациентов после инсульта и черепно-мозговой травмы за счет средств высокотехнологичной помощи (ВМП)¹

Неврология (Нейрореабилитация)

10.	Нейрореабилитация после перенесённого инсульта и черепно-мозговой травмы при нарушении двигательных и когнитивных функций	S06.2, S06.3, S06.5, S06.7, S06.8, S06.9, S08.8, S08.9, I60 - I69	острые нарушения мозгового кровообращения и черепно-мозговые травмы, состояния после острых нарушений мозгового кровообращения и черепно-мозговых травм со сроком давности не более одного года с оценкой функциональных нарушений по модифицированной шкале Рэнкина 3 степени	терапевтическое лечение	реабилитационный тренинг с включением биологической обратной связи (БОС) с применением нескольких модальностей восстановительное лечение с применением комплекса мероприятий в комбинации с виртуальной реальностью восстановительное лечение с применением комплекса мероприятий в комбинации с навигационной ритмической транскраниальной магнитной стимуляцией	553728
-----	---	---	--	-------------------------	---	--------

Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

553 728 руб.

Оплата мед.реабилитации детей с применением ботулотоксина за счет средств ОМС¹⁻³

Критерий 1

Код услуги	Услуга
В05.023.002.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями центральной нервной системы
В05.023.003	Услуги по медицинской реабилитации пациента с детским церебральным параличом

Критерий 2

Возраст
До 18 лет

Тарифы КСГ увеличились на около 3 500руб (на 7-8%) по сравнению с 2022 годом

Круглосуточный стационар

Наименование КСГ	КСГ	КЗ	Тариф* руб
Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	st37.017	2,75	71 413

Дневной стационар

Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	ds37.011	2,75	41 330
--	----------	------	---------------

* *Примечание: поправочные коэффициенты приняты равными 1, и использовался минимальный размер базовой ставки в РФ.*

1. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС на 2023

2. Расшифровка групп КС и ДС или Группировщик КС и ДС (в формате Excel) для круглосуточного стационара и дневного стационара

3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022г. N 2497)

Оплата мед.реабилитации детей с применением ботулотоксина в федеральном учреждении¹⁻³

Пример Федеральное учреждение г. Москвы

Круглосуточный стационар

Наименование КСГ	КСГ	Дополнительный критерий для оплаты по КСГ	КЗ	Тариф*, руб
Мед. реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	st37.017	В05.023.002.001 Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями центральной нервной системы	2,75	156 022
		В05.023.003 Услуги по медицинской реабилитации пациента с детским церебральным параличом		

Дневной стационар

Мед. реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	ds37.011	В05.023.002.001 Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями центральной нервной системы	2,75	91 198
		В05.023.003 Услуги по медицинской реабилитации пациента с детским церебральным параличом		

* Примечание: применяется размер базовой ставки в РФ для федеральных учреждений в размере 26 101,94 руб. в КС и 15 257,15 руб в ДС.

1. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС на 2023

2. Расшифровка групп КС и ДС или Группировщик КС и ДС (в формате Excel) для круглосуточного стационара и дневного стационара

3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022г. N 2497)

Способы оплаты¹⁻³ БТА при проведении ботулинотерапии на отделении реабилитации

1. Оплата по реабилКСГ на реабилитационной койке. Тариф КСГ «учитывает» все возможные методы реабилитации неврологического пациента (включая ботулинотерапию). Критерии «rbb...» для учета введения БТА. Модель реабилКСГ подразумевает введение БТА 10% пациентов.

Условия: классический способ в рамках концепции «усреднения» системы КСГ.

2. Оплата по реабилКСГ на реабилитационной койке со льготным БТА при поступлении пациента. Это легитимно с т.зр. страховой компании/ТФОМС согласно Порядку контроля качества МП по ОМС

Условия: БТА должен быть закуплен по льготе, и пациент госпитализируется с БТА.

3. Оплаты по 2ум КСГ = КСГбта+ КСГреаб в рамках одной госпитализации внутри одной Истории болезни (без выписки пациента), когда БТ проводится на отд.неврологии, а потом пациент переводится на отд МР.

Условия: в ЛПУ д.б. отделения (койки) и неврологического и реабилитационного профиля

4. Оплата по невроКСГ с БТА при выделении на реабилитационном отделении 1 неврологической койки, и «через» эту койку проводить все случаи с применением БТА на отд.реабилитации.

Условия: а) наличии лицензии у ЛПУ по профилю «неврология» (в большинстве ЛПУ она есть); б) решение главного врача ЛПУ (с т.зр. бюджетной профитабельности это выгодно для руководителя ЛПУ)

5. Оплата через отдельные тарифы по мед.реабилитации в амб. условиях (как посещение в поликлинике) = 19-21 тыс.руб., для оплаты в т.ч. введения льготного БТА .

Условия: а) наличии лицензии у поликлиники по профилю «мед.реабилитация»; б) введение БТА осуществляется в рамках реабилитационных мероприятий

1. Порядок организации медицинской реабилитации взрослых (Приказ МЗ РФ от 31 июля 2020 г. N 788н)

2. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022г. N 2497)

3. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС (Письмо Минздрава России N31-2/И/2-1075, ФФОМС N 00-10-26-2-06/749 от 26.01.2023)

Оплата лечения пациентов с ДЦП за счет средств высокотехнологичной помощи (ВМП)¹

Раздел II. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субсидий из бюджета Федерального фонда

Поликомпонентное лечение рассеянного склероза, оптикомиелита Девика, нейродегенеративных нервно-мышечных заболеваний, спастических форм детского церебрального паралича, митохондриальных энцефаломиопатий с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, методов экстракорпорального воздействия на кровь и с использованием прикладной кинезотерапии	G12.0, G31.8, G35, G36, G60, G70, G71, G80, G80.1, G80.2, G80.8, G81.1, G82.4	врожденные и дегенеративные заболевания центральной нервной системы с тяжелыми двигательными нарушениями, включая перинатальное поражение центральной нервной системы и его последствия. Ремиттирующий с частыми обострениями или прогрессирующий рассеянный склероз. Оптикомиелит Девика. Нервно-мышечные заболевания с тяжелыми двигательными нарушениями. Митохондриальные энцефаломиопатии с очаговыми поражениями центральной нервной системы. Спастические формы детского церебрального паралича и другие паралитические синдромы с двигательными нарушениями, соответствующими 3-5 уровню по шкале GMFCS	терапевтическое лечение	поликомпонентное иммуномодулирующее лечение нервно-мышечных, врожденных, дегенеративных, демиелинизирующих и митохондриальных заболеваний центральной нервной системы иммунобиологическими и генно-инженерными лекарственными препаратами, на основе комплекса иммунобиологических и молекулярно-генетических методов диагностики под контролем лабораторных и инструментальных методов, включая иммунологические, биохимические, цитохимические методы, а также методы визуализации (рентгенологические, ультразвуковые методы и радиоизотопное сканирование) поликомпонентное лечение нервно-мышечных, врожденных, дегенеративных и демиелинизирующих и митохондриальных заболеваний центральной нервной системы мегалозами кортикостероидов, цитостатическими лекарственными препаратами, а также методами экстракорпорального воздействия на кровь, под контролем комплекса нейровизуализационных и нейрофункциональных методов обследования, определения уровня сывороточных и тканевых маркеров активности патологического процесса комплексное лечение тяжелых двигательных нарушений при спастических формах детского церебрального паралича, врожденных, включая перинатальные, нейродегенеративных, нервно-мышечных и демиелинизирующих заболеваниях с применением методов физиотерапии (в том числе аппаратной криотерапии, стимуляционных токов в движении, основанных на принципе биологической обратной связи), кинезотерапии, роботизированной механотерапии и (или) ботулинотерапии под контролем комплекса нейровизуализационных и (или) нейрофункциональных методов обследования
--	---	---	-------------------------	--

Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

255 878 руб.

1. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022г. N 2497)

Диспорт® по показанию нейрогенная гиперактивность детрузора (НГД)

Инструкция препарата Диспорт®

Препарат Диспорт® показан для лечения недержания мочи у взрослых пациентов с нейрогенной гиперактивностью детрузора (нейрогенный мочевой пузырь) в результате повреждения спинного мозга (травматического или нетравматического характера) или рассеянного склероза, которым выполняется периодическая чистая катетеризация мочевого пузыря.

Рекомендованная доза препарата Диспорт® составляет 600 ЕД, при недержании мочи тяжелой степени тяжести – 800 ЕД.

Клинические рекомендации, регламентирующие применение ботулинического токсина у пациентов с недержанием мочи при рассеянном склерозе или повреждении спинного мозга

1. Нейрогенная дисфункция нижних мочевыводящих путей, N31.0, N31.1, N31.2, N31.8, N31.9, G83.4, G95.8, 2020 год¹
2. Недержание мочи, N39.3, R32, 2020 год²
3. Рассеянный склероз, G35.0, 2022 год³ *(вступают в силу с 1 января 2024 года)*

1. Клинические рекомендации Нейрогенная дисфункция нижних мочевыводящих путей, N31.0, N31.1, N31.2, N31.8, N31.9, G83.4, G95.8 https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/588_2

2. Клинические рекомендации Недержание мочи, N39.3, R32 https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/8_1

3. Клинические рекомендации Рассеянный склероз, G35.0 https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/739_1

Способы оплаты лечения с БТА¹⁻⁵ пациента с нейрогенной гиперактивностью детрузора – в зависимости от профиля койки, где производится инъекция

	I	II	III
Профиль	Урологическая койка	Неврологическая койка	Реабилитационная койка
Критерий для оплаты	Услуга: А16.28.099 Денервация мочевого пузыря с использованием лекарственных препаратов	G35 Рассеянный склероз + введение ботулотоксина	B05.024.001 Услуги по медицинской реабилитации пациента с переломом позвоночника; G35 Рассеянный склероз
Круглосут. стационар	st30.012	st15.008	st37.001 st37.002 st37.003
Тариф	42 069 руб.	37 135 руб.	39 732 руб. 88 293 руб. 126 207 руб.
ДС	ds30.001	ds15.002	ds37.001 ds37.002
Тариф	44 336 руб.	26 301 руб.	29 758 руб. 34 717 руб.
	<p>IV Суммирование 2ух КСГ = КСГурол + КСГреабил = 83 800 - 168 000 руб.</p>		
I	уролог производит процедуру БТ на урологической койке (основной способ оплаты)		
II III	уролог производит процедуру БТ на неврологической или реабилитационной койке		
IV	способ оплаты, когда пациент после инъекции БТА на урологическом отделении переводится на реабилитацию в том же ЛПУ		

Стоимость 1 инъекционной сессии с Диспортом® при НГД: 600ЕД (2x300ЕД) = 18 142 руб; max800ЕД= 24 188 руб^{4,5}.

1. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС (Письмо Минздрава России N31-2/И/2-1075, ФФОМС N 00-10-26-2-06/749 от 26.01.2023)

2. Расшифровка групп КС и ДС или Группировщик КС и ДС (в формате Excel) для круглосуточного стационара и дневного стационара

3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022г. N 2497)

4. Данные ГРОПЦ – Государственного реестра предельных отпускных цен (на 01.03.2023г) <https://grs.rosminzdrav.ru/pricelims.aspx?s=&m=mnn>

5. Инструкция по медицинскому применению препарата Диспорт® <https://grs.rosminzdrav.ru>

Основной способ оплаты лечения с БТА¹⁻⁵ пациента с нейрогенной гиперактивностью детрузора по профилю «урология»

Круглосуточный стационар

Наименование КСГ	КСГ	Критерий 1 Критерий для оплаты по КСГ (единственный критерий) - услуга	КЗ	Тариф* (стоимость законченного случая), руб	Стоимость 600ЕД Диспорта® (2 уп. 300ЕД), по ГРЛС (с НДС) ⁴ , руб	Стоимость 800ЕД Диспорта® (1уп. 500ЕД + 1уп. 300ЕД), по ГРЛС (с НДС) ⁴ , руб
Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	st30.012	A16.28.099 Денервация мочевого пузыря с использованием лекарственных препаратов	1,62	42 069	18 142	24 188

Дневной стационар

Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	ds30.006	A16.28.099 Денервация мочевого пузыря с использованием лекарственных препаратов	2,95	44 336	18 142	24 188
---	----------	---	------	---------------	--------	--------

* Примечание: поправочные коэффициенты приняты равными 1, и использовался минимальный размер базовой ставки в РФ.

1. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС (Письмо Минздрава России N31-2/И/2-1075, ФФОМС N 00-10-26-2-06/749 от 26.01.2023)

2. Расшифровка групп КС и ДС или Группировщик КС и ДС (в формате Excel) для круглосуточного стационара и дневного стационара

3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022г. N 2497)

4. Данные ГРОПЦ – Государственного реестра предельных отпускных цен (на 01.03.2023г) <https://grls.rosminzdrav.ru/pricelims.aspx?s=&m=mnn>

5. Инструкция по медицинскому применению препарата Диспорт® <https://grls.rosminzdrav.ru>

Основной способ оплаты лечения с БТА¹⁻⁵ пациента с нейрогенной гиперактивностью детрузора по профилю «урология» в федеральном учреждении

Пример. Федеральное учреждение г.Москвы – не образовательное

Круглосуточный стационар

Наименование КСГ	КСГ	Критерий 1 Критерий для оплаты по КСГ (единственный критерий) - услуга	КЗ	НФЗ x КБС	КС фед. (коэфф-т спецификации)	Тариф* (стоимость законченного случая), руб	Стоимость 600ЕД Диспорта® (2 уп. 300ЕД), по ГРЛС (с НДС) ⁴ , руб	Стоимость 800ЕД Диспорта® (1уп. 500ЕД + 1уп. 300ЕД), по ГРЛС (с НДС) ⁴ , руб
Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	st30.012	A16.28.099 Денервация мочевого пузыря с использованием лекарственных препаратов	1,62	26 101,94	0,8	56 561	18 142	24 188

Дневной стационар

Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	ds30.006	A16.28.099 Денервация мочевого пузыря с использованием лекарственных препаратов	2,95	15 257,15	0,8	60 204	18 142	24 188
---	----------	---	------	-----------	-----	---------------	--------	--------

* Примечание: применяется размер базовой ставки в РФ для федеральных учреждений

1. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС (Письмо Минздрава России N31-2/И/2-1075, ФФОМС N 00-10-26-2-06/749 от 26.01.2023)

2. Расшифровка групп КС и ДС или Группировщик КС и ДС (в формате Excel) для круглосуточного стационара и дневного стационара

3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022г. N 2497)

4. Данные ГРОПЦ – Государственного реестра предельных отпускных цен (на 01.03.2023г) <https://gris.rosminzdrav.ru/pricelims.aspx?s=&m=mnn>

5. Инструкция по медицинскому применению препарата Диспорт® <https://gris.rosminzdrav.ru>

Основной способ оплаты лечения с БТА¹⁻⁵ пациента с нейрогенной гиперактивностью детрузора по профилю «урология» в федеральном учреждении

Пример. Федеральное учреждение г.Москвы – образовательное

Круглосуточный стационар

Наименование КСГ	КСГ	Критерий 1 Критерий для оплаты по КСГ (единственный критерий) - услуга	КЗ	НФЗ х КБС	КС фед. (коэфф-т специфики)	Тариф* (стоимость законченного случая), руб	Стоимость 600ЕД Диспорта® (2 уп. 300ЕД), по ГРЛС (с НДС) ⁴ , руб	Стоимость 800ЕД Диспорта® (1уп. 500ЕД + 1уп. 300ЕД), по ГРЛС (с НДС) ⁴ , руб
Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	st30.012	A16.28.099 Денервация мочевого пузыря с использованием лекарственных препаратов	1,62	26 101,94	1	70 701	18 142	24 188

Дневной стационар

Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	ds30.006	A16.28.099 Денервация мочевого пузыря с использованием лекарственных препаратов	2,95	15 257,15	1	75 254	18 142	24 188
---	----------	---	------	-----------	---	---------------	--------	--------

* Примечание: применяется размер базовой ставки в РФ для федеральных учреждений

1. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС (Письмо Минздрава России N31-2/И/2-1075, ФФОМС N 00-10-26-2-06/749 от 26.01.2023)

2. Расшифровка групп КС и ДС или Группировщик КС и ДС (в формате Excel) для круглосуточного стационара и дневного стационара

3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022г. N 2497)

4. Данные ГРОПЦ – Государственного реестра предельных отпускных цен (на 01.03.2023г) <https://grls.rosminzdrav.ru/pricelims.aspx?s=&m=mnn>

5. Инструкция по медицинскому применению препарата Диспорт® <https://grls.rosminzdrav.ru>

Оплата реабилитации с БТА пациента с **недержанием мочи** при рассеянном склерозе или повреждении спинного мозга в стационаре¹⁻³

Круглосуточный стационар

Наименование КСГ	КСГ	Критерии для оплаты по КСГ	КЗ	Тариф*, руб
Мед. реабилитация пациентов с заб-ми центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	st37.001	G35 Рассеянный склероз B05.024.001 Услуги по медицинской реабилитации пациента с переломом позвоночника rbb3 : 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина.	1,53	39 732
Мед. реабилитация пациентов с заб-ми центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	st37.002	G35 Рассеянный склероз B05.024.001 Услуги по медицинской реабилитации пациента с переломом позвоночника rbb4d14 : 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина, не менее 14 дней.	3,4	88 293
Мед. реабилитация пациентов с заб-ми центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	st37.003	G35 Рассеянный склероз B05.024.001 Услуги по медицинской реабилитации пациента с переломом позвоночника rbb5d20 : 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина, не менее 20 дней.	4,86	126 207
Мед. реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	st37.011	B05.053.001 Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием мочевого пузыря rb3 : 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ),	0,59	15 321
Мед. реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	st37.012	B05.053.001 Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием мочевого пузыря rb4 : 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	0,84	21 814
Мед. реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	st37.013	B05.053.001 Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием мочевого пузыря rb5 : 5 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	1,17	30 383

* *Примечание: поправочные коэффициенты приняты равными 1, и использовался минимальный размер базовой ставки в РФ.*

1. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС (Письмо Минздрава России N31-2/И/2-1075, ФФОМС N 00-10-26-2-06/749 от 26.01.2023)

2. Расшифровка групп КС и ДС или Группировщик КС и ДС (в формате Excel) для круглосуточного стационара и дневного стационара

3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022г. N 2497)

Оплата реабилитации с БТА пациента с **недержанием мочи** при рассеянном склерозе или повреждении спинного мозга в дневном стационаре¹⁻³

Круглосуточный стационар

Наименование КСГ	КСГ	Критерии для оплаты по КСГ	КЗ	Тариф*, руб
Мед. реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	ds37.001	G35 Рассеянный склероз B05.024.001 Услуги по медицинской реабилитации пациента с переломом позвоночника rbb2: 2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина.	1,98	40 408
Мед. реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	ds37.002	G35 Рассеянный склероз B05.024.001 Услуги по медицинской реабилитации пациента с переломом позвоночника rbb3: 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина.	2,31	76 606
Мед. реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	ds37.007	B05.053.001 Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием мочевого пузыря rb2: 2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	0,85	12 775
Мед. реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	ds37.008	B05.053.001 Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием мочевого пузыря rb3: 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	1,09	16 382

* *Примечание: поправочные коэффициенты приняты равными 1, и использовался минимальный размер базовой ставки в РФ.*

1. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС на 2023

2. Расшифровка групп КС и ДС или Группировщик КС и ДС (в формате Excel) для круглосуточного стационара и дневного стационара

3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022г. N 2497)

Оплата реабилитации с БТА пациента с **недержанием мочи** при рассеянном склерозе или повреждении спинного мозга в стационаре¹⁻³

Пример **Федеральное учреждение** г. Москвы

Круглосуточный стационар

Наименование КСГ	КСГ	Дополнительный критерий для оплаты по КСГ	КЗ	Тариф*, руб
Мед. реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	st37.001	G35 Рассеянный склероз B05.024.001 Услуги по медицинской реабилитации пациента с переломом позвоночника rbb3 : 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина.	1,53	53 418
Мед. реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	st37.002	G35 Рассеянный склероз B05.024.001 Услуги по медицинской реабилитации пациента с переломом позвоночника rbb4d14 : 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина, не менее 14 дней.	3,4	192 900
Мед. реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	st37.003	G35 Рассеянный склероз B05.024.001 Услуги по медицинской реабилитации пациента с переломом позвоночника rbb5d20 : 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина, не менее 20 дней.	4,86	275 733

* *Примечание: применяется размер базовой ставки в РФ для федеральных учреждений в размере 26 101,94 руб.*

1. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС на 2023

2. Расшифровка групп КС и ДС или Группировщик КС и ДС (в формате Excel) для круглосуточного стационара и дневного стационара

3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022г. N 2497)

Оплата реабилитации с БТА пациента с **недержанием мочи** при рассеянном склерозе или повреждении спинного мозга в дневном стационаре¹⁻³

Пример **Федеральное учреждение** г. Москвы

Дневной стационар

Наименование КСГ	КСГ	Дополнительный критерий для оплаты по КСГ	КЗ	Тариф*, руб
Мед. реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	ds37.001	G35 Рассеянный склероз B05.024.001 Услуги по медицинской реабилитации пациента с переломом позвоночника rbb2: 2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина.	1,98	40 408
Мед. реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	ds37.002	G35 Рассеянный склероз B05.024.001 Услуги по медицинской реабилитации пациента с переломом позвоночника rbb3: 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина.	2,31	76 606

* *Примечание: применяется размер базовой ставки в РФ для федеральных учреждений в размере 15 257,15 руб*

1. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС на 2023

2. Расшифровка групп КС и ДС или Группировщик КС и ДС (в формате Excel) для круглосуточного стационара и дневного стационара

3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022г. N 2497)

Подходы к оплате ботулинотерапии в амбулаторных условиях за счет ОМС¹⁻⁸

1 Назначение БТА пациенту амбулаторным врачом, выписка льготного рецепта



2 Получение бесплатного препарата БТА в льготной аптеке по рецепту
✓ Финансирование за счет регионального бюджета



3 Посещение амбулаторного невролога (или врача-ФРМ) для введения БТА по подушевому нормативу, или по амб.тарифу как мед.услуга / посещение/ обращение
✓ Финансирование за счет средств ОМС в амб.усл

Направление по форме 057/у-04



4 Госпитализация в ЛПУ для проведения медицинской реабилитации через 2-4нед (после наступления клин. эффекта от БТ)
✓ Финансирование за счет средств ОМС по КСГ



Клинический эффект после проведенной инъекции БТА наступает на 5-7-21 день (пик эффекта только через 4-6нед) проявляется в виде купирования синдрома спастичности (выраженного снижения мышечного напряжения, спазмов и боли)⁴⁻⁶ --> целесообразно подождать наступления действия БТА для проведения более эффективной медицинской реабилитации.

Данный подход (с амбулаторным тарифом на введение БТА) позволяет это обеспечить.

1. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС (Письмо Минздрава России N31-2/И/2-1075, ФФОМС N 00-10-26-2-06/749 от 26.01.2023)

2. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022г. N 2497)

3. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

4. Приказ Минздрава РФ от 28 февраля 2019 г. N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования"

5. Гусев Е. И., Бойко А. Н., Костенко Е. В. Спастичность: клиника, диагностика и комплексная реабилитация с применением ботулинотерапии. М., 2020.

6. Очаговое повреждение головного мозга у взрослых: синдром спастичности: Клинические рекомендации / МООСБТ, Союз реабилитологов РФ, Ассоциация нейрохирургов России, Общество неврологов. М., 2016

7. Клинические рекомендации Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых, Минздрав России, 2021, Рубрикатор https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/171_2

8. Клинические рекомендации Дистония, Минздрав России, 2021 https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/163_2

Подходы к оплате ботулинотерапии в амбулаторных условиях за счет ОМС¹⁻⁸



Тариф в амбулаторных условиях за счет ОМС на процедуру введения БТА:

- ✓ Возможность введения БТА без госпитализации пациента → улучшение доступности мед.помощи. В большинстве случаев для введения ботулотоксина достаточно амбулаторных условий - процедурный кабинет поликлиники⁴⁻⁶;
- ✓ После введения БТА в амб.условиях есть возможность дождаться наступления клинического эффекта после проведенной инъекции (наступает на 7-21 день)⁴⁻⁶ и после этого госпитализировать пациента для проведения медицинской реабилитации;
- ✓ Амбулаторный тариф позволяет снижать расходы средств ОМС, уменьшая кол-во госпитализации больных для введения БТА. Нет необходимости оплаты затрат на госпитализацию пациента, в т.ч. обязательных лабораторных, инструментальных исследований для открытия истории болезни, и иных затрат при госпитализации¹⁻³.
- ✓ Амбулаторный тариф позволит обеспечить введение препаратов БТА, полученных за региональный бюджет в рамках льготного лекарственного обеспечения. Учитывая, что для препаратов БТА необходимо внутримышечное введение⁴⁻⁶.

- ✓ Необходимо инициировать создание амбулаторного тарифа на введение БТА в каждом отдельном регионе → должен быть включен в Тарифное соглашение субъекта РФ¹⁻³

1. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС (Письмо Минздрава России N31-2/И/2-1075, ФФОМС N 00-10-26-2-06/749 от 26.01.2023)
2. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022г. N 2497)
3. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
4. Приказ Минздрава РФ от 28 февраля 2019 г. N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования"
5. Гусев Е. И., Бойко А. Н., Костенко Е. В. Спастичность: клиника, диагностика и комплексная реабилитация с применением ботулинотерапии. М., 2020.
6. Очаговое повреждение головного мозга у взрослых: синдром спастичности: Клинические рекомендации / МООСБТ, Союз реабилитологов РФ, Ассоциация нейрохирургов России, Общество неврологов. М., 2016
7. Клинические рекомендации Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых, Минздрав России, 2021, Рубрикатор https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/171_2
8. Клинические рекомендации Дистония, Минздрав России, 2021 https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/163_2

Подходы к определению места введения БТА для наиболее эффективной мед.реабилитации неврологического пациента с учетом времени наступления эффекта ботулотоксина¹⁻⁸

1 Процедура введения БТА



Введения БТА в амбулаторных условиях^{2,4} в поликлинике или



Введения БТА на неврологическом отделении стационара¹

Клинический эффект после проведенной инъекции БТА наступает⁵⁻⁸ на 5-7-21 день (пик эффекта – только через 4-6 нед) и проявляется в виде купирования синдрома спастичности (выраженного снижения мышечного напряжения, спазмов и боли)

2 Мед.реабилитация пациента со спастичностью

Госпитализация в ЛПУ для проведения медицинской реабилитации в рамках II или III этапа^{1,2,7,8}.

Длительность госпитализации¹ ≈ 9-14-20-30 дней

А так же возможность реабилитации без госпитализации:

1. самостоятельно
2. дистанционно с помощью телемедицины
3. в амбулаторных условиях

1. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС (Письмо Минздрава России N31-2/И/2-1075, ФФОМС N 00-10-26-2-06/749 от 26.01.2023)

2. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022г. N 2497)

3. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

4. Приказ Минздрава РФ от 28 февраля 2019 г. N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования"

5. Гусев Е. И., Бойко А. Н., Костенко Е. В. Спастичность: клиника, диагностика и комплексная реабилитация с применением ботулинотерапии. М., 2020.

6. Очаговое повреждение головного мозга у взрослых: синдром спастичности: Клинические рекомендации / МОСБТ, Союз реабилитологов РФ, Ассоциация нейрохирургов России, Общество неврологов. М., 2016

7. Клинические рекомендации Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых, Минздрав России, 2021, Рубрикатор https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/171_2

8. Клинические рекомендации Дистония, Минздрав России, 2021 https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/163_2

Право гражданина на получение бесплатного БТА в рамках льготного лекарственного обеспечения¹⁻⁴

Категория граждан, претендующая на бесплатный БТА:	Имеет ли право?	За счет какого бюджета (федеральный или региональный, т.е. ДЛО или РЛО) могут обеспечиваться
1. Инвалид, не отказавшийся от НСУ	Да	За счет средств и рег.бюджета и федерального (и РЛО* и ДЛО)
2. Инвалид, отказавшийся от НСУ	I гр. и II гр. неработающий	Только за региональный бюджет (РЛО)
	II гр. работающий, III гр.	—
3. Не инвалид с заболеванием: Диабет, ДЦП, онкологическое заболевание	Да	Только за региональный бюджет (РЛО)
4. Инвалид, отказавшийся от НСУ, с заболеванием: Диабет, и/или онкологическое заболевание	Да***	Только за региональный бюджет (РЛО)
5. Инвалид III группы и работающие II группы (не отказавшийся от НСУ)	Да	Только за федеральный бюджет (ДЛО)

Примечания:

* Только инвалиды I гр. и II гр. не работающие

** В ряде регионов пациенты, ссылаясь на право по ПП-890 для инвалида I гр. и II гр. неработающий, могут добиваться обеспечения по РЛО

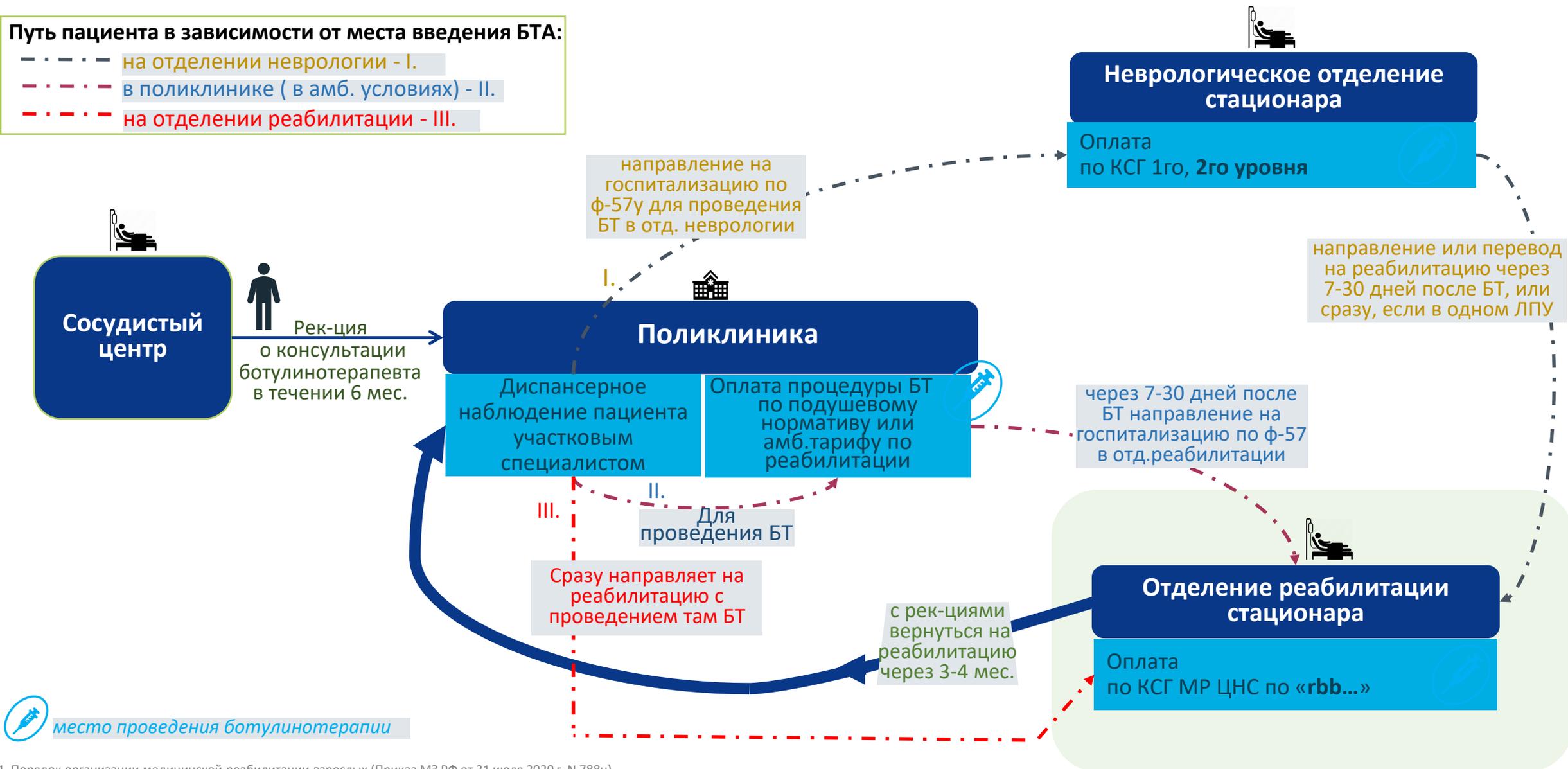
*** Однако в некоторых регионах могут не обеспечивать при отказе от НСУ

1. Приказ Минздрава России от 14.01.2019 N 4н "Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения"
 2. Федеральный закон от 17.07.1999 N 178-ФЗ (ред. от 27.12.2018) "О государственной социальной помощи"
 3. Постановление Правительства РФ от 30.07.1994 N 890 (ред. от 14.02.2002) "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения"
 4. Приказ Минздрава России от 24 ноября 2021 г. N 1093н "Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность"

Путь пациента со спастичностью в зависимости от возможностей оплаты ботулинотерапии и маршрутизации в регионе в 2023

Путь пациента в зависимости от места введения БТА:

- - - - на отделении неврологии - I.
- в поликлинике (в амб. условиях) - II.
- на отделении реабилитации - III.



 место проведения ботулинотерапии

1. Порядок организации медицинской реабилитации взрослых (Приказ МЗ РФ от 31 июля 2020 г. N 788н)
 2. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022г. N 2497)
 3. Методические рекомендации по способам оплаты мед.помощи за счет средств ОМС (Письмо Минздрава России N31-2/И/2-1075, ФФОМС N 00-10-26-2-06/749 от 26.01.2023)

БОТУЛИНОТЕРАПИЯ снижает сердечно-сосудистые риски и смертность пациентов после инсульта¹



ПОСТИНСУЛЬТНАЯ СПАСТИЧНОСТЬ:

обеспечение препаратами БТА снижает экономическое бремя от постинсультной инвалидизации для государства¹.



USD Бирж 60.1 ↓-0.38 EUR Бирж 60.98 ↓-0.02 CNY Бирж 8.67 ↓-0.07 АЛРОСА ао 76.2 ↑+0.79 СевСт-ао 785.8 ↓-4.2 ГАЗП

ЭКСПЕРТ ONLINE
СЕВЕРО-ЗАПАД

Аналитический центр | Медиахолдинг | Премия «Эксперт года» | Архив | Контакты

Экономика | Политика | Общество | Экспертное мнение | В мире | Мероприятия | Технологии | Новости партнеров

ОБЩЕСТВО / 11 НОЯБРЯ 2021

ПОСТИНСУЛЬТНАЯ СПАСТИЧНОСТЬ

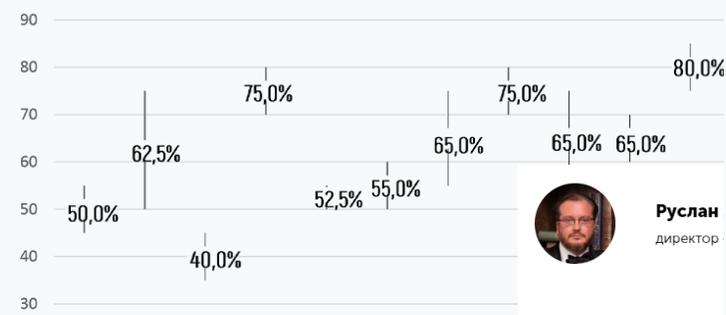
Анализ влияния на социальные и экономические показатели здравоохранения в России

Учёные «Центра социальной экономики» провели медико-экономический анализ уровня доступности медицинской помощи больным с постинсультной спастичностью в России. Результаты анализа показали экономическую обоснованность мероприятий по совершенствованию системы обеспечения пациентов препаратами ботулотоксина.



Расчет экономического бремени

при остром нарушении мозгового кровообращения с развитием спастичности, 2019 год.
Данные: «Центр социальной экономики»



Структура косвенных затрат



Галина Евгеньевна Иванова

главный специалист по медицинской



Светлана Евгеньевна Хатькова

главный внештатный невролог



Руслан
директор

— Однако, остается заниматься. В част с включением боту. профилю «медицин БТА в рамках льгот доступности преп отдельный тариф что решение пробл в процесс врачесно

1. <https://expertnw.com/obshchestvo/postinsultnaya-spastichnost-analiz-vliyaniya-na-sotsialnye-i-ekonomicheskie-pokazateli-zdravookhrane/>

БОТУЛИНОТЕРАПИЯ в сочетании с медицинской реабилитацией снижает общую смертность от последствий инсульта на 9%¹



В ведущем мировом журнале по реабилитации «Journal of Rehabilitation Medicine» 24 августа 2022 впервые были опубликованы результаты моделирования, подтверждающие, что ботулинотерапия в сочетании с медицинской реабилитацией улучшает выживаемость после инсульта.

JRM JOURNAL OF
REHABILITATION
MEDICINE The International
Non-profit Journal



Source: Clarivate

Modelling Long-Term Outcomes and Risk of Death for Patients with Post-Stroke Spasticity Receiving Abobotulinumtoxin A Treatment and Rehabilitation Therapy

Цель работы заключалась в моделировании клинических и экономических эффектов применения ботулотоксина на долгосрочные исходы лечения постинсультной спастичности – модель была сделана на основе большого кол-ва исследований

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Сочетание инъекций Диспорта® (Абоботулотоксин А) в составе комбинации с медицинской реабилитацией **улучшает выживаемость** пациентов, перенесших инсульт со спастичностью, на **8,8%**
- Ботулинотерапия приводит к увеличению продолжительности жизни на 13% и продолжительности качественной жизни на 59%.
- Ботулинотерапия приводит к значительным клиничко-экономическим выгодам для государства

1. <https://medicaljournalssweden.se/jrm/article/view/2422>

Информация по лекарственному препарату представлена специалистам здравоохранения в соответствии с подпунктом 4 пунктов 1 и 2 статьи 74 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», чтобы предоставить пациентам информацию об эквивалентных лекарственных препаратах (на основании материалов специалистов здравоохранения или материалов, предоставляемых специалистами здравоохранения пациентам).

Контактная информация:

Служба медицинской поддержки по препаратам компании «Ипсен» (в рамках инструкции по применению): Электронная почта: medical.information.russia.cis@ipsen.com;
телефон: +7 800 700-40-25

Контакты для сообщений о нежелательных явлениях/реакциях и/или особых ситуациях:
Электронная почта: pharmacovigilance.russia@ipsen.com; телефон: +7 495 258-54-00

Контакты для сообщений о претензиях по качеству продуктов:
Электронная почта: qualitycomplaints.russia.cis@ipsen.com; телефон: +7 495 258-54-00

ООО «Ипсен», 109147, г. Москва, внутригородская территория (внутригородское муниципальное образование) города федерального значения муниципальный округ Таганский, Таганская ул., д. 17-23, этаж 2, помещение I, комнаты 16, 18, 18А, 18Б, 18В, 19-27, 30-36, 36А, 38, 39А, 39Б, 39В.
+7 495 258-54-00, факс +7 495 258-54-01, сайт www.ipsen.ru
DYSNE-RU-000894 -15032023