Медицинские технологии. Оценка и выбор
2026, №2 (48), с. 12–22
https://doi.org/10.17116/medtech20264802112

Medical Technologies. Assessment and Choice
2026, no. 2 (48), pp. 12–22
https://doi.org/10.17116/medtech20264802112

Основные изменения в модели оплаты медицинской помощи по клинико-статистическим группам в Российской Федерации в 2026 г.

© Инна Александровна Железнякова[1, 2], Оксана Сергеевна Плахотник[1], Елизавета Ильинична Румянцева[1], Елена Алексеевна Сидорова[1], Татьяна Сергеевна Вахрушева[1], Анна Сергеевна Якина[1], Дарья Николаевна Куриленкова[1], Ксения Юрьевна Бучнева[1], Александр Владимирович Зуев[1, 2], Мария Владимировна Авксентьева[1, 2], Ксения Владимировна Герасимова[2]

[1]ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России, Москва, Россия;
[2]ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Реализована плановая работа по актуализации содержания и/или определения размера коэффициентов относительной затратоемкости (КЗ) клинико-статистических групп (КСГ) для оплаты медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров на 2026 г. В соответствии с клиническими рекомендациями внесены изменения в КСГ для оплаты лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых, лечения кишечных инфекций и инфекций, вызванных полирезистентной микрофлорой. Сформировано 6 новых групп для оплаты преимплантационного генетического тестирования при экстракорпоральном оплодотворении (ЭКО). Пересчитаны КЗ КСГ для оплаты лечения с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов, хронических вирусных гепатитов В и С, проведения ЭКО. Сформированы три новые группы в профиле «медицинская реабилитация». Внедрен учет дозы нормального иммуноглобулина человека при лечении сложных неврологических заболеваний.

Ключевые слова: *оплата медицинской помощи, клинико-статистическая группа, коэффициент относительной затратоемкости, классификационный критерий, клинические рекомендации, базовая ставка, лекарственная терапия злокачественных новообразований, преимплантационное генетическое тестирование.*

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:
Железнякова И.А. — https://orcid.org/0000-0003-2943-6564
Плахотник О.С. — https://orcid.org/0000-0001-9549-4610
Румянцева Е.И. — https://orcid.org/0000-0002-4935-4139
Сидорова Е.А. — https://orcid.org/0000-0002-0232-3650
Вахрушева Т.С. — https://orcid.org/0009-0005-2275-6137
Якина А.С. — https://orcid.org/0009-0008-3619-128X
Куриленкова Д.Н. — https://orcid.org/0009-0002-1731-9942
Бучнева К.Ю. — https://orcid.org/0009-0008-3406-2724
Зуев А.В. — https://orcid.org/0000-0002-1608-7089
Авксентьева М.В. — https://orcid.org/0000-0001-6660-0402
Герасимова К.В. — https://orcid.org/0000-0002-1613-9272
Автор, ответственный за переписку: Румянцева Е.И. — e-mail: rumyantseva@rosmedex.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:
Железнякова И.А., Плахотник О.С., Румянцева Е.И., Сидорова Е.А., Вахрушева Т.С., Якина А.С., Куриленкова Д.Н., Бучнева К.Ю., Зуев А.В., Авксентьева М.В., Герасимова К.В. Основные изменения в модели оплаты медицинской помощи по клинико-статистическим группам в Российской Федерации в 2026 году. *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2026;48(2):12–22. https://doi.org/10.17116/medtech20264802112

Main changes in diagnosis-related group payment model in the Russian Federation in 2026

© I.A. Zheleznyakova[1, 2], O.S. Plakhotnik[1], E.I. Rumyantseva[1], E.A. Sidorova[1], T.S. Vakhrusheva[1], A.S. Yakina[1], D.N. Kurilenkova[1], K.Yu. Buchneva[1], A.V. Zuev[1, 2], M.V. Avxentyeva[1, 2], K.V. Gerasimova[2]

[1]Center for Expertise and Quality Control of Medical Care, Moscow, Russia;
[2]Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Moscow, Russia

ABSTRACT

The content and/or weight coefficients of Russian diagnosis-related groups (DRG) for inpatient and day care payment have been updated for 2026. Following clinical guidelines, changes were made in DRG for payment of therapy for malignant neoplasms

in adults, intestinal infections and infections caused by polyresistant microflora. Six new groups were formed to pay for preimplantation genetic testing in fertilization in vitro (IVF). Weight coefficients of DRG for the treatment of chronic viral hepatitis B and C, for using genetically engineered biological agents and selective immunosuppressants, as well as IVF were recalculated. Three new groups were formed in medical rehabilitation profile. Accounting for the dose of normal human immunoglobulin in the treatment of complex neurological diseases was introduced.

Keywords: *payment for care, diagnosis-related group, weight coefficient, classification criterion, clinical recommendations, base rate, drug therapy of malignant neoplasms, preimplantation genetic testing.*

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:
Zheleznyakova I.A. — https://orcid.org/0000-0003-2943-6564
Plakhotnik O.S. — https://orcid.org/0000-0001-9549-4610
Rumyantseva E.I. — https://orcid.org/0000-0002-4935-4139
Sidorova E.A. — https://orcid.org/0000-0002-0232-3650
Vakhrusheva T.S. — https://orcid.org/0009-0005-2275-6137
Yakina A.S. — https://orcid.org/0009-0008-3619-128X
Kurilenkova D.N. — https://orcid.org/0009-0002-1731-9942
Buchneva K.Yu. — https://orcid.org/0009-0008-3406-2724
Zuev A.V. — https://orcid.org/0000-0002-1608-7089
Avxentyeva M.V. — https://orcid.org/0000-0001-6660-0402
Gerasimova K.V. — https://orcid.org/0000-0002-1613-9272
Corresponding author: Rumyantseva E.I. — e-mail: rumyantseva@rosmedex.ru

TO CITE THIS ARTICLE:
Zheleznyakova IA, Plakhotnik OS, Rumyantseva EI, Sidorova EA, Vakhrusheva TS, Yakina AS, Kurilenkova DN, Buchneva KYu, Zuev AV, Avxentyeva MV, Gerasimova KV. Main changes in diagnosis-related group payment model in the Russian Federation in 2026. *Medical Technologies. Assessment and Choice.* 2026;48(2):12–22. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/medtech20264802112

Введение

С 2013 г. в Российской Федерации оплата медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара (КС) и дневного стационара (ДС) за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС) производится по клинико-статистическим группам (КСГ). Исходная модель КСГ формировалась на основе анализа фактических затрат, которые несли медицинские организации [1]. Однако классификационные критерии и коэффициенты относительной затратоемкости (КЗ) отдельных КСГ постепенно уточняются в целях приведения тарифов в соответствие потребностям в финансировании, которые в свою очередь определяются клиническими рекомендациями (КР). Актуализация КСГ проводится ежегодно, при этом учитываются задачи, поставленные перед системой здравоохранения, и поступающие предложения по совершенствованию подходов к оплате. В расчетах затрат на случай госпитализации/лечения с последующим определением величины КЗ учитываются актуальные значения цен на лекарственные препараты (ЛП) и расходные материалы, масса тела пациента, длительность случаев лечения и другие расчетные параметры [2—5].

В 2026 г. базовые принципы формирования модели КСГ и подходы к расчетам затрат и КЗ по сравнению с прошлым годом не изменились [6]. Наиболее значимыми факторами, повлиявшими на формирование текущей модели КСГ, стали выход новых или обновленных КР и изменение перечней видов высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП). Основными направлениями работы были коррекция содержания ряда КСГ с учетом КР, исключение дублирования между ВМП и КСГ и расчет стоимости законченных случаев госпитализации/лечения с учетом обновленных расчетных параметров.

Как и в 2025 г., размер базовой ставки (БС) утвержден в абсолютном значении Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ПГГ) на 2026 г.[1] Для КС БС составила 34133,51 руб., для ДС — 18545,39 руб., что выше значений 2025 г. на 6,3 и 5,2% соответственно.

Количество КЗ КСГ, пересчитанных в соответствии с КР и с учетом актуальных расчетных параметров, увеличивается с каждым годом. Ежегодно также увеличивается количество групп, актуализированных на основе КР **(рис. 1)**.

В модели на 2026 г. пересчитаны КЗ 155 КСГ, что на 8% больше, чем в 2025 г. На основе КР актуализированы КСГ для оплаты медицинской помо-

[1]Постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 №2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов». Ссылка активна на 11.04.26. https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/413295026/

щи пациентам с кишечными инфекциями; противоопухолевой лекарственной терапии злокачественных новообразований (ЗНО), кроме ЗНО, лимфоидной и кроветворной тканей; интравитреального введения ЛП; внедрена возможность оплаты преимплантационного генетического тестирования (ПГТ) при проведении экстракорпорального оплодотворения (ЭКО); изменены подходы к оплате антимикробной терапии при наличии инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами.

В ходе проработки перечней ВМП внесены изменения в оплату медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В плановом порядке актуализированы КСГ для оплаты терапии при ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, сопроводительной терапии, хронического вирусного гепатита С (ХВГС), хронического вирусного гепатита В (ХВГВ), лечения с применением генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП) и селективных иммунодепрессантов (СИ).

Кроме того, сформированы три новые группы по профилю «Медицинская реабилитация» и внедрен учет дозы нормального иммуноглобулина человека при лечении сложных неврологических заболеваний.

Клинико-статистические группы для оплаты медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями

Противоопухолевая лекарственная терапия злокачественных новообразований, кроме злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей

Следует отметить, что КСГ для оплаты лекарственной терапии ЗНО (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) первыми в российской модели оплаты переработаны на основе КР. В строгом соответствии с тезисами КР ежегодно обновляется перечень схем лекарственного противоопухолевого лечения, являющихся классификационными критериями отнесения случая к КСГ [7]. При формировании модели КСГ для оплаты лекарственной терапии ЗНО (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) на 2026 г. учитывались 39 КР, размещенных в рубрикаторе Минздрава России на 1 июня 2025 г. Анализ этих КР привел к необходимости исключения из расшифровщика КСГ 35 схем противоопухолевой терапии и к добавлению 88 новых схем. При этом в расшифровщик включили схемы терапии с двумя новыми международными непатентованными наименованиями (МНН) ЛП: кармустин и помалидомид, применение которых предусмотрено КР «Первичные опухоли центральной нервной системы» и «Саркома Капоши» соответственно. Кроме того, с сентября 2025 г.[2] доступна оплата применения в ДС схемы, в состав которой входит ЛП алпелисиб, включенный в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в 2025 г.[3] после утверждения ПГГ.

Количество КСГ для оплаты лекарственной терапии ЗНО (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) в 2026 г. выросло — в условиях КС до 21 уровня, а в условиях ДС до 24. Это привело к снижению степени усреднения тарифов при оплате случая госпитализации для противоопухолевого лекарственного лечения. При этом, как и в предыдущие годы, для распределения схем по уровням затратоемкости использовался метод кластерного анализа. Минимальный КЗ составил 0,3 как в КС, так и в ДС, максимальный — 29,7 в КС и 54,5 в ДС.

Переход с 2026 г. к оплате лечения с проведением противоопухолевой терапии за счет средств ОМС с учетом количества фактически использованного ЛП не предусмотрен ПГГ. Однако учет количества и стоимости фактически использованных ЛП, введенных конкретному пациенту, в медицинских организациях должен продолжаться.

Противоопухолевая лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей

Оплата противоопухолевого лечения ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей зависит от применения в период госпитализации не конкретных схем лекарственной терапии, а наличия в схеме ЛП, включенных в отдельный перечень. В 2026 г. этот перечень дополнен тремя МНН: акалабрутиниб, изатуксимаб и занубрутиниб. Напротив, МНН блинатумомаб из этого перечня исключено, поскольку его применение оплачивается по нормативу финансовых затрат (НФЗ) на метод ВМП из раздела II (не включенный в базовую программу ОМС), группа 35. Введение изатуксимаба может быть оплачено по КСГ только начиная со 2-го цикла, а 1-й цикл (4 введения) также оплачивается по НФЗ на метод ВМП II раздела, группа 38. Занубрутиниб добавлен в модель оплаты уже в ходе внесения изменений в ПГГ на 2025 г. и на плановый период 2026 и 2027 гг. от 04.09.2025.

---

[2] Постановление Правительства Российской Федерации от 04.09.2025 №1365 «О внесении изменений в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов». Ссылка активна на 11.04.26. https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/412537551/

[3] Распоряжение Правительства Российской Федерации от 15.01.2025 №10-р «О внесении изменений в распоряжение Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 №2406-р».

Произошло изменение отнесения ЛП из отдельного перечня к КСГ с более высокой или более низкой стоимостью. К более дорогостоящим КСГ в условиях КС (st19.100—st19.102) в 2026 г. предусмотрено отнесение случаев с применением ЛП из отдельного перечня стоимостью 150 тыс. руб. и более на 30 календарных дней. Соответственно, применение остальных ЛП приводит случай к менее дорогостоящим КСГ (st19.097—st19.099).

При распределении ЛП из отдельного перечня по КСГ в условиях ДС, как и ранее, дополнительно учитывалась лекарственная форма. Так, ЛП в таблетированной лекарственной форме (с пероральным путем введения) отнесены к менее дорогостоящим КСГ в целях стимулирования использования источников финансирования лекарственного лечения в амбулаторных условиях. Таким образом, в условиях ДС при применении ЛП из отдельного перечня в таблетированной лекарственной форме стоимостью менее 150 тыс. руб. за 30 дней случай будет отнесен к КСГ ds19.067—ds19.070. При стоимости 150 тыс. руб. и более случай будет отнесен к КСГ ds19.071—ds19.074.

Если ЛП из отдельного перечня вводится парентерально и его стоимость в течение 30 дней составляет менее 150 тыс. руб., то случай будет отнесен к КСГ ds19.071—ds19.074, если же стоимость составляет 150 тыс. руб. и более — к КСГ ds19.075—ds19.078.

Итоговые дополнительные классификационные критерии (ДКК) отнесения случая к онкогематологическим КСГ приведены в **табл. 1**.

Количество КСГ, предусмотренных для оплаты случая оказания медицинской помощи пациентам со ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, сохранилось на уровне 2025 г.: 13 групп в КС (st19.090—st19.102) и 16 — в ДС (ds19.063—ds19.078). Минимальный КЗ в ДС составил 0,16, в КС — 0,35; максимальный КЗ в ДС — 24,44, в КС — 16,22.

Оплата сопроводительной терапии и лечения осложнений злокачественных новообразований

Оплата сопроводительной терапии ЗНО у взрослых может, как и в прошлом году, осуществляться с помощью коэффициента сложности лечения пациентов (КСЛП). Условием применения КСЛП является использование схем лекарственного лечения, указанных в Приложении 1 к методическим рекомендациям по оплате медицинской помощи за счет средств ОМС. Перечень этих схем не изменился по сравнению с прошлым годом, но значения КСЛП пересмотрены с учетом актуализированных средневзвешенных закупочных цен на ЛП. По результатам расчета затрат на ЛП изменены уровни затратоемкости для МНН такролимус и тоцилизумаб: для такролимуса — с первого на второй, для тоцилизумаба — со второго на третий.

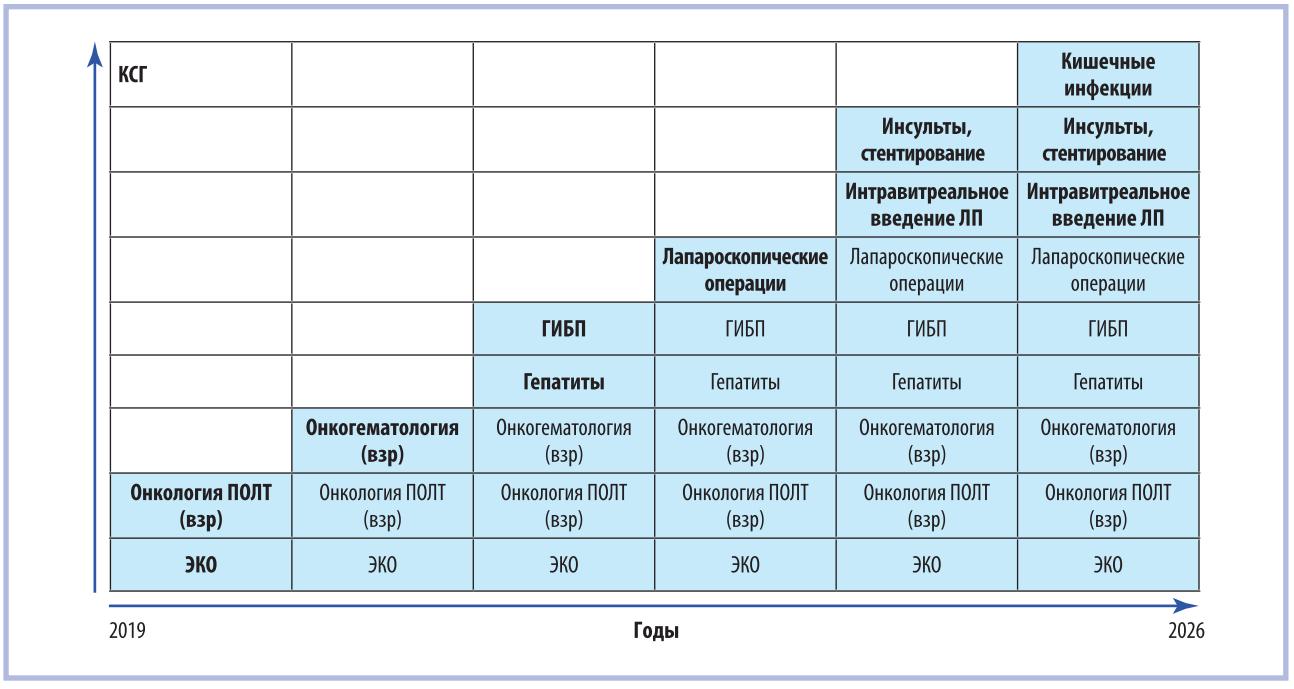

Рис. 1. **Клинико-статистические группы, охваченные актуализацией на основе клинических рекомендаций в период с 2019 по 2026 г.**

КСГ — клинико-статистические группы; ПОЛТ — противоопухолевая лекарственная терапия; ЭКО — экстракорпоральное оплодотворение; ГИБП — генно-инженерные и биологические препараты; ЛП — лекарственные препараты.

Fig. 1. **Diagnosis-related groups covered by update based on clinical guidelines from 2019 to 2026.**

Таблица 1. **Изменения дополнительных классификационных критериев клинико-статистических групп профиля «онкогематология» в круглосуточном стационаре в 2026 г.**

Table 1. **Changes in additional classification criteria of diagnosis-related group for oncohematology profile in a 24-hour inpatient setting in 2026**

Код КСГ	Добавлено	Исключено
	Круглосуточный стационар	
st19.097—st19.099	Бозутиниб (gemop1) Помалидомид (gemop25) Руксолитиниб (gemop26)	—
st19.100—st19.102	Изатуксимаб, 2-й и последующие циклы (gemop28) Акалабрутиниб (gemop29)	Бозутиниб (gemop1) Помалидомид (gemop25) Руксолитиниб (gemop26) Блинатумомаб (gemop18)
	Дневной стационар	
ds19.071—ds19.074	Занубрутиниб (gemop27) Акалабрутиниб (gemop29)	Бозутиниб (gemop1) Помалидомид (gemop25) Руксолитиниб (gemop26)
ds19.075—ds19.078	Изатуксимаб, 2-й и последующие циклы (gemop28)	Блинатумомаб (gemop18) Занубрутиниб (gemop27)

Примечание. КСГ — клинико-статистическая группа.

Таблица 2. **Изменение в оплате медицинской помощи при отдельных заболеваниях сердечно-сосудистой системы**

Table 2. **Changes in care payments for certain cardiovascular diseases**

Вмешательство	Способ оплаты		Стоимость, руб.		
	2025	2026	2025		2026*
Нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента *ST* электрокардиограммы)					
Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента	ВМП (группы 44—46) Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	КСГ st25.016	162 947	КЗ 3,98	135 851,4
Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов		КСГ st25.017	195 618	КЗ 4,6	157 014,1
Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов		КСГ st25.018	240 813	КЗ 5,4	184 321
Ишемическая болезнь сердца со стенозированием коронарных артерий					
Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента	ВМП (группы 47—49) Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 1—3 стентов	КСГ st25.019	129 966	КЗ 3,47	118 443
Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов		КСГ st25.020	157 783	КЗ 4,1	139 947
Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов		КСГ st25.021	199 665	КЗ 4,9	167 254
Пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза					
Имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	ВМП (группа 53) Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых	КСГ st25.022	181 744	КЗ 5,2	177 494
Острый ишемический инсульт					
Эндоваскулярная тромбэкстракция и стентирование брахиоцефальных артерий	ВМП (группа 56) Эндоваскулярная тромбэкстракция при остром ишемическом инсульте	КСГ st25.023	862 083	КЗ 18,52	632 153

Примечание. * — стоимость в 2026 г. рассчитана как произведение коэффициентов относительной затратоемкости на минимальную базовую ставку в размере 34133,51 руб. КСГ — клинико-статистическая группа; ВМП — высокотехнологичная медицинская помощь; КЗ — коэффициент относительной затратоемкости.

Таблица 3. **Значения коэффициентов относительной затратоемкости для клинико-статистических групп, предполагающих установку стентов в случаях острого и повторного инфаркта миокарда с подъемом сегмента *ST* электрокардиограммы**

Table 3. **Weight coefficients of diagnosis-related groups involving stenting for acute and recurrent myocardial infarction with *ST*-segment elevation**

КСГ	Наименование КСГ	КЗ	
		2025	2026
st25.013	Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (с подъемом сегмента *ST* электрокардиограммы)	5,79	5,1
st25.014	Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (с подъемом сегмента *ST* электрокардиограммы)	6,67	5,73
st25.015	Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (с подъемом сегмента *ST* электрокардиограммы)	7,97	6,54

Примечание. КСГ — клинико-статистическая группа; КЗ — коэффициент относительной затратоемкости.

Клинико-статистические группы для оплаты лечения с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ

В название КСГ этого блока включено указание на ингибиторы янус-киназ. Это связано с изменениями кода анатомо-терапевтическо-химической (АТХ) классификации некоторых ЛП (например, код АТХ L04AF «Ингибиторы янус-киназ» (JAK) теперь имеет ЛП тофацитиниб).

В соответствии с подходами, действующими с 2023 г., для лекарственной терапии ГИБП и СИ (а теперь и ингибиторами янус-киназ) установлены различные механизмы оплаты в зависимости от этапа лечения:

— инициация и замена ЛП оплачиваются либо по НФЗ на ВМП, либо по тарифам КСГ в случае отсутствия соответствующего метода ВМП;
— поддерживающая терапия подлежит оплате только по тарифам КСГ.

Всего в расшифровщик КСГ в текущем году включено 146 схем с применением ГИБП, СИ и ингибиторов янус-киназ. Количество уровней затратоемкости КСГ для оплаты поддерживающей терапии в модели на 2026 г. не изменилось: по 20 в КС и ДС. По аналогии с противоопухолевой терапией схемы распределяются по КСГ с использованием процедуры кластерного анализа. Минимальный КЗ составляет 0,38 в КС, 0,3 в ДС, максимальный КЗ — 68,9 в КС и 126,3 в ДС.

Описания схем при подготовке модели КСГ на 2026 г. приведены в соответствие актуальным на 1 августа 2025 г. инструкциям по медицинскому применению ЛП. Наличие в КР не являлось обязательным условием для включения МНН ЛП в расшифровщик в связи с тем, что до сих пор не утверждены КР по всем заболеваниям, лечение которых проводится с применением ГИБП, СИ и ингибиторов янус-киназ. Однако учтена возможность оплаты применения ряда ЛП вне инструкции (off-label), предусмотренная утвержденными КР.

В итоге расшифровщик КСГ пополнился новыми схемами лечения с использованием четырех МНН: дивозилимаб, левилимаб, обинутузумаб, упадацитиниб. Кроме того, впервые в описании двух новых схем, которые оплачиваются по КСГ, появилось указание «продолжение приема инициирующей дозы»: тофацитиниб в дозе 20 мг (gsh175) и упадацитиниб в дозе 45 мг (gsh174). Включение данных схем в расшифровщик КСГ обусловлено длительностью их индукционной терапии: 12 нед для упадацитиниба и 8 нед для тофацитиниба. Такое решение позволит обеспечить пациентам, получившим инициацию в федеральных центрах, непрерывность лечения и возможность продолжения приема необходимой дозы препарата в медицинских организациях по месту жительства.

Кроме того, в расшифровщике изменился код возраста для схем с применением МНН алирокумаб и барицитиниб: согласно обновленным инструкциям, применение данных ЛП возможно не только у взрослых, но и у детей. Исключены из расшифровщика шесть схем лекарственной терапии с применением ЛП, государственная регистрация которых отменена (сарилумаб, реслизумаб и секукинумаб в лиофилизированной форме).

Клинико-статистические группы для оплаты медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

С 2026 г. из перечня видов ВМП исключен ряд методов лечения болезней системы кровообращения:

— баллонная вазодилатация коронарных артерий в сочетании со стентированием при нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда без подъема сегмента *ST* и ишеми-

Таблица 4. **Коэффициенты относительной затратоемкости клинико-статистических групп для оплаты медицинской помощи пациентам с кишечными инфекциями**

Table 4. **Weight coefficients of diagnosis-related groups for payment for intestinal infections**

КСГ	Наименование КСГ	КЗ		Тариф, рассчитанный исходя из минимального уровня БС, руб.	
		2026	2025	2026	2025
st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	1,45	0,58	49 493,59	18 629,67
st12.002	Кишечные инфекции, дети	1,39	0,62	47 445,57	19 914,47

Примечание. КСГ — клинико-статистическая группа; КЗ — коэффициент относительной затратоемкости; БС — базовая ставка.

ческой болезни сердца со стенозированием коронарных артерий;
- эндоваскулярная тромбоэкстракция и стентирование брахиоцефальных артерий при остром ишемическом инсульте;
- имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора при пароксизмальных нарушениях ритма и проводимости различного генеза.

Основанием для исключения послужила высокая частота проведения таких вмешательств в субъектах Российской Федерации, в связи с этим они фактически не являются высокотехнологичными и рассматриваются согласно действующему законодательству как специализированная, но не ВМП. Для оплаты случаев госпитализации с применением этих методов сформировано несколько новых КСГ **(табл. 2)**.

Выполнен пересчет стоимости услуг, ЛП и расходных материалов при актуализации КЗ КСГ для оплаты баллонной вазодилатации с установкой стентов в случаях острого и повторного инфаркта миокарда с подъемом сегмента *ST* электрокардиограммы **(табл. 3)**.

Клинико-статистические группы для оплаты медицинской помощи при хронических вирусных гепатитах

Хронический вирусный гепатит С

Оплата случая лечения ХВГС в условиях ДС зависит от применяющейся схемы противовирусной терапии. Переработка КСГ этого блока на 2026 г. заключалась в пересчете КЗ в связи со снижением цен ЛП прямого противовирусного действия. Как и ранее, в расшифровщик КСГ для оплаты лечения ХВГС в ДС заложено 13 схем противовирусной терапии, однако в 2026 г. схемы распределены на 7 уровней затратоемкости (ds12.022—ds12.028), а не на 6, как в 2025 г.

Увеличение количества уровней позволило снизить количество схем в одной КСГ и, соответственно, сделать оплату более дифференцированной. Разброс КЗ составляет от 2,79 до 8,75 в зависимости от уровня КСГ.

Снижение цен ЛП для лечения ХВГС нашло отражение и в уменьшении среднего НФЗ на единицу объема оказания медицинской помощи больным с ХВГС, установленного в ПГГ на 2026 г. для медицинских организаций (кроме федеральных). Одновременно увеличен средний норматив объема оказания медицинской помощи больным с ХВГС: с 0,000695 случаев лечения на 1 застрахованного в 2025 г. до 0,001288 — в 2026 г. В совокупности все эти изменения должны позволить пролечить за счет ОМС большее число пациентов с ХВГС.

Хронический вирусный гепатит В

Принципы отнесения случая к КСГ для оплаты лечения ХВГВ не изменились по сравнению с предыдущими годами. Оплата зависит от наличия или отсутствия дельта-агента: отнесение случая к КСГ в его отсутствие производится по услуге, кодирующей назначение нуклеозидов и нуклеотидов — ингибиторов обратной транскриптазы (код A25.14.008.002 в номенклатуре), при его наличии — по схеме противовирусной терапии. Единственное изменение на 2026 г. заключается в изменении описания одной из двух схем лекарственного лечения ХВГВ с дельта-агентом: комбинация «булевиртид + пэгинтерферон альфа-2а» заменена в расшифровщике на «булевиртид + пэгинтерферон альфа-2b», что объясняется отсутствием пэгинтерферона альфа-2а в обороте за период с июля 2024 г. по июнь 2025 г.

Применение пэгинтерферона альфа-2b в лечении ХВГВ с дельта-агентом соответствует КР[4].

Клинико-статистические группы для оплаты медицинской помощи пациентам с кишечными инфекциями

В ходе работ по приведению тарифов в соответствие с КР в 2026 г. увеличены КЗ КСГ st12.001 «Ки-

[4]Клинические рекомендации. Хронический вирусный гепатит D (ХВГD) у взрослых. 2024. Ссылка активна на 11.04.26. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/673_2

Таблица 5. **Перечень новых клинико-статистических групп по профилю «медицинская реабилитация»**
Table 5. **New diagnosis-related groups for medical rehabilitation profile**

Код КСГ	Наименование КСГ	КЗ
st37.033	Комплексная медицинская реабилитация после протезирования верхних конечностей с установкой постоянного экзопротеза, в том числе с болевым синдромом, с применением ботулотоксина	6,73
st37.034	Комплексная медицинская реабилитация после протезирования двух конечностей и более с установкой постоянного экзопротеза, в том числе с болевым синдромом, с применением ботулотоксина	7,3
st37.035	Комплексная мультидисциплинарная медицинская реабилитация детей при тяжелых нарушениях двигательных и когнитивных функций после структурного повреждения центральной нервной системы травматического и/или сосудистого генеза и/или при тяжелой политравме на 1-м этапе в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии (только для федеральных медицинских организаций)	54,97

Примечание. КСГ — клинико-статистическая группа; КЗ — коэффициент относительной затратоемкости.

шечные инфекции, взрослые» и st12.002 «Кишечные инфекции, дети» **(табл. 4)**. Кроме того, эти КСГ исключены из перечня групп заболеваний, состояний с оптимальной длительностью лечения до 3 дней, поскольку в расчеты заложен больший срок госпитализации, необходимый для выполнения всех предусмотренных КР вмешательств.

Клинико-статистические группы для оплаты медицинской помощи по профилю «Офтальмология»

В 2025 г. сформированы КСГ для оплаты интравитреального введения ЛП в профиле «Офтальмология». Отнесение случая к этим КСГ проводится по комбинации классификационных критериев: A16.26.086.001 «Интравитреальное введение лекарственных препаратов» и ДКК icv1-icv4, кодирующих применение одного из 4 МНН, включенных в КР и перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ранибизумаб, бролуцизумаб, афлиберцепт, дексаметазон в форме имплантата для интравитреального введения). На 2026 г. стоимость оказания медицинской услуги A16.26.086.001 «Интравитреальное введение лекарственных препаратов» приведена в соответствие с актуальными расчетными параметрами базовой программы ОМС на 2026 г., вследствие чего изменились значения КЗ КСГ: в КС (КСГ st21.010) он снизился с 1,71 до 1,49; в ДС (КСГ ds21.008) — с 2,93 до 2,56.

Помимо этого, актуализированы КЗ КСГ для оплаты проведения факоэмульсификации с имплантацией интраокулярной линзы в условиях КС и ДС. Снижение коэффициента для КСГ st21.009 «Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы)» не отразилось на ее финальной стоимости в абсолютном выражении, в то время как для ds21.007 привело к незначительному снижению базового тарифа **(рис. 2)**.

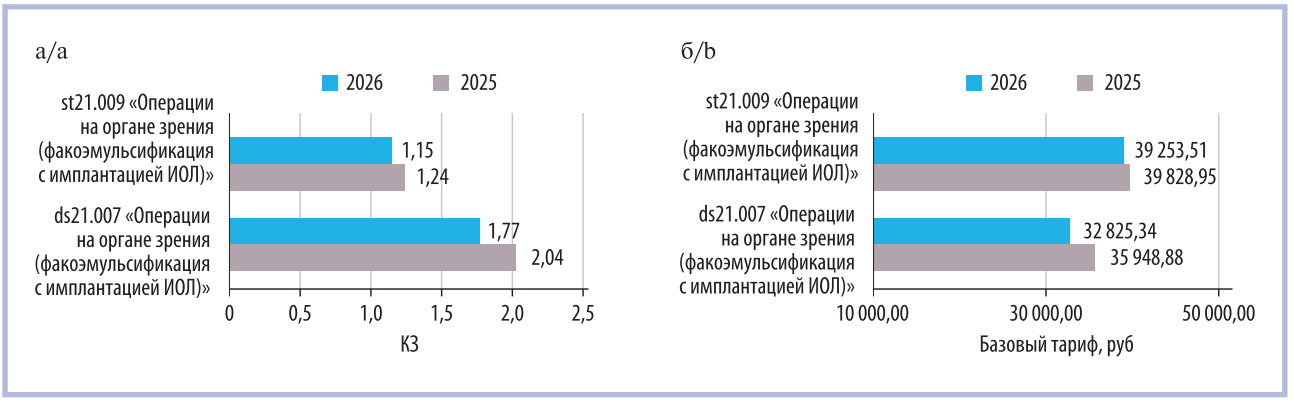

Рис. 2. **Клинико-статистические группы для оплаты проведения факоэмульсификации с имплантацией интраокулярной линзы в круглосуточном и дневном стационарах в 2025 и 2026 гг.**
а — коэффициент относительной затратоемкости; б — базовый тариф.
ИОЛ — интраокулярная линза; КЗ — коэффициент относительной затратоемкости.

Fig. 2. **Diagnosis-related groups for payment of phacoemulsification with intraocular lens implantation in a 24-hour and day hospital in 2025 and 2026.**

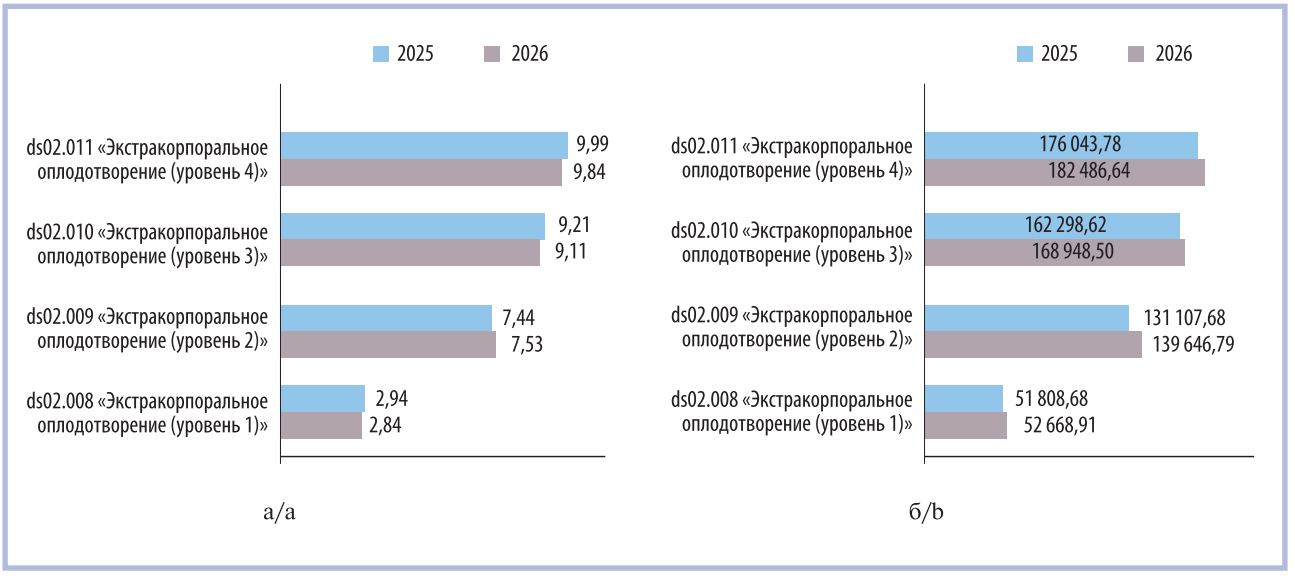

Рис. 3. **Клинико-статистические группы для оплаты экстракорпорального оплодотворения в 2025 и 2026 гг.**
а — коэффициент относительной затратоемкости; б — базовый тариф.

Fig. 3. **Diagnosis-related groups for payment for *in vitro* fertilization in 2025 and 2026.**

Клинико-статистические группы для оплаты экстракорпорального оплодотворения

Оплата ЭКО в течение нескольких лет проводилась по 4 КСГ для ДС (ds02.008—ds02.011), сформированным по критериям этапа ЭКО и набора услуг, входящих в каждый этап. На 2026 г. КЗ этих КСГ пересчитаны в связи с изменением стоимости услуг и ЛП, используемых в ходе их оказания. Абсолютная стоимость КСГ увеличилась **(рис. 3)**.

Кроме того, в оплате ЭКО в 2026 г. учтена включенная в КР[5] необходимость проведения ПГТ на моногенные заболевания (ПГТ-М) и структурные перестройки (ПГТ-СП). Процедура ПГТ выполняется на стадии культивирования эмбриона, которая оплачивается по 3 КСГ (ds02.008—ds02.011). Для учета ПГТ-М и ПГТ-СП сформировано 6 новых КСГ (ds02.012—ds02.017) — дополнительно по две КСГ к существующим трем, и введены соответствующие ДКК.

Стоимость ПГТ-М и ПГТ-СП, учтенная в расчетах, составила 156 и 58 тыс. руб. соответственно. В нее включены биопсия эмбриона и подготовка трофобласта. Цена на ПГТ-М рассчитана с учетом выполнения исследования в среднем на 5 эмбрионов и из расчета, что 70% ПГТ-М — первичные, 30% — повторные.

Норматив НФЗ на проведение ЭКО в ПГТ на 2026 г. проиндексирован с учетом доли случаев ЭКО с проведением ПГТ-М и ПГТ-СП — 2,26 и 0,45% соответственно.

Клинико-статистические группы для оплаты антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами

Переработка КСГ для оплаты антимикробной терапии при наличии инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами, заключалась в расширении перечня схем лекарственной терапии с применением антимикробных или антимикотических препаратов, которые могут явиться классификационным критерием отнесения случая к КСГ. Новый перечень схем составлен на основе КР[6], он включает схемы, содержащие либо только антибактериальные препараты, либо только антимикотические препараты. Для антимикотических препаратов введено три ДКК — amt117, amt155, amt160. В итоге количество КСГ этого блока увеличено с трех до пяти, разброс КЗ составляет от 1,15 до 8,13. Распределение случаев лечения с применением разных схем по КСГ осуществлено с применением кластерного анализа, обеспечивающего сбалансированность подхода к оплате антимикробной терапии.

Все ранее установленные условия применения КСГ для оплаты антимикробной терапии сохранены. Эти группы могут быть выставлены к оплате только одновременно с какой-либо другой КСГ для оплаты лечения заболевания, послужившего показанием к госпитализации. Обязательно наличие результатов микробиологического исследования материала из оча-

[5]Клинические рекомендации. Женское бесплодие. 2024. Ссылка активна на 11.04.26.
https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/641_2

[6]Клинические рекомендации. Сепсис. 2025. Ссылка активна на 11.04.26.
https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/953_1

га инфекции и (или) из крови с выделением одного или нескольких полирезистентных микроорганизмов (назначение лечения до получения результатов микробиологического исследования допускается). Не ограничена возможность использования в лечении пациента и других антимикробных ЛП, не включенных в состав схемы. Не изменились также требования к минимальной длительности лечения для выставления данных КСГ: 5 дней при проведении антибактериальной терапии и 10 дней при проведении антимикотической терапии. В случае одновременного назначения схем антибактериальной и антимикотической терапии или последовательного назначения нескольких курсов антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами, осуществляется оплата по нескольким КСГ. Однако не допускается выставление случая по двум КСГ для антимикробной терапии с пересекающимися сроками лечения, если обе схемы относятся к антибактериальной или антимикотической терапии.

Клинико-статистические группы для оплаты медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»

Для оплаты медицинской помощи в условиях КС по профилю «медицинская реабилитация» сформированы три новые группы **(табл. 5)**.

Актуализирована КСГ st37.032 «Комплексная медицинская реабилитация после протезирования нижних конечностей с установкой постоянного экзопротеза, в том числе с болевым синдромом, с применением ботулотоксина»: добавлена возможность лечения ботулотоксином, в связи с чем КЗ увеличен с 5,96 до 6,9.

Клинико-статистические группы для оплаты лечения с применением препаратов иммуноглобулина

Введены новые ДКК для отнесения случая к КСГ st36.001 и ds36.001 «Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина» **(табл. 6)**. Эти критерии призваны учитывать режим дозирования нормального иммуноглобулина человека в целях возможной корректировки данной КСГ в дальнейшем, при этом в 2026 г. дозировка иммуноглобулина не влияет на оплату. Остались без изменений по сравнению с прошлым годом КЗ КСГ st36.001 и ds36.001.

Заключение

Обновленная модель клинико-статистических групп позволяет обеспечивать более справедливую оплату медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями, перечнями высокотехнологичной медицинской помощи и актуальными ценами на лекарственные препараты и расходные материалы. Модель клинико-статистических групп на 2026 г. является сбалансированной и в целом соответствует концепции по развитию оплаты медицинской помощи, заложенной в предыдущие годы.

Таблица 6. **Новые классификационные критерии отнесения случая к клинико-статистическим группам st36.001 и ds36.001 «Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина»**

Table 6. **New classification criteria for assigning a case to diagnosis-related groups st36.001 and ds36.001 «Complex treatment with immunoglobulin»**

ДКК	Режим дозирования, г на 1 кг массы тела в рамках случая
ig01	0,05
ig02	0,1
ig03	0,15
ig04	0,2
ig05	0,25
ig06	0,3
ig07	0,35
ig08	0,4
ig09	0,5
ig10	0,6
ig11	0,7
ig12	0,8
ig13	0,9
ig14	1
ig15	>1

Примечание. ДКК — дополнительный классификационный критерий.

Участие авторов:
Концепция и дизайн исследования — Железнякова И.А., Зуев А.В., Авксентьева М.В., Герасимова К.В.
Сбор и обработка материала — Плахотник О.С., Румянцева Е.И., Сидорова Е.А., Вахрушева Т.С., Якина А.С., Куриленкова Д.Н., Бучнева К.Ю.
Статистическая обработка — Плахотник О.С., Румянцева Е.И., Сидорова Е.А., Вахрушева Т.С., Якина А.С., Куриленкова Д.Н., Бучнева К.Ю.
Написание текста — Плахотник О.С., Румянцева Е.И., Сидорова Е.А., Вахрушева Т.С., Якина А.С., Куриленкова Д.Н., Бучнева К.Ю.
Редактирование текста — Авксентьева М.В., Железнякова И.А., Румянцева Е.И.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Авксентьева М.В., Салахутдинова С.К. Клинико-статистические группы (КСГ) как новый метод оплаты стационарной и стационарозамещающей помощи в Российской Федерации. *Лекарственный вестник*. 2016;10(2):31-36.
Avxentyeva MV, Salakhutdinova SK. Clinical and statistical groups (CSG) as a new method of payment for inpatient and inpatient replacement care in the Russian Federation. *Lekarstvennyi vestnik*. 2016;10(2):31-36. (In Russ.).
2. Омельяновский В.В., Авксентьева М.В., Железнякова И.А., Лазарева М.Л., Федяев Д.В., Зуев А.В. Основные изменения в модели клинико-статистических групп в 2021 году. *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2021;44(2):9-21.
Omelyanovskiy VV, Avxentyeva MV, Zheleznyakova IA, Lazareva ML, Fedyaev DV, Zuev AV. Main changes in the model of diagnosis-related groups in 2021. *Medical Technologies. Assessment and Choice*. 2021;44(2):9-21. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/medtech2021430219
3. Омельяновский В.В., Авксентьева М.В., Железнякова И.А., Зуев А.В., Зуева Ю.С., Лазарева М.Л. и др. Основные изменения в модели клинико-статистических групп в 2022 году. *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2022;44(2):8-21.
Omelyanovskiy VV, Avxentyeva MV, Zheleznyakova IA, Zuev AV, Zueva YuS, Lazareva ML, et al. Main changes in the model of diagnosis-related groups in 2022. *Medical Technologies. Assessment and Choice*. 2022;44(2):8-21. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/medtech2022440218
4. Плахотник О.С., Трифонова Г.В., Железнякова И.А. и др. Основные изменения модели оплаты медицинской помощи по клинико-статистическим группам в Российской Федерации в 2023 году. *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2023;45(2):8-22.
Plakhotnik OS, Trifonova GV, Zheleznyakova IA, et al. Main changes in payment model for diagnosis-related groups in the Russian Federation in 2023. *Medical Technologies. Assessment and Choice*. 2023;45(2):8-22. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/medtech2023450218
5. Румянцева Е.И., Железнякова И.А., Плахотник О.С. и др. Основные изменения в модели оплаты медицинской помощи по клинико-статистическим группам в Российской Федерации в 2024 году. *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2024;46(2):10-21.
Rumyantseva EI, Zheleznyakova IA, Plakhotnik OS, et al. Changes in diagnosis-related group payment model in the Russian Federation in 2024. *Medical Technologies. Assessment and Choice*. 2024;46(2):10-21. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/medtech20244602110
6. Железнякова И.А., Плахотник О.С., Румянцева Е.И. и др. Основные изменения в модели оплаты медицинской помощи по клинико-статистическим группам в Российской Федерации в 2025 г. *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2025;47(2):18-30.
Zheleznyakova IA, Plakhotnik OS, Rumyantseva EI, et al. Changes in diagnosis-related group payment model in the Russian Federation in 2025. *Medical Technologies. Assessment and Choice*. 2025;47(2):18-30. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/medtech20254702118
7. *Организация и оплата медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями*. Под ред. В.В. Омельяновского, М.В. Авксентьевой, И.А. Железняковой. М.: Наука; 2022.
Organizaciya i oplata medicinskoj pomoshhi pacientam so zlokachestvenny`mi novoobrazovaniyami. Pod red. VV Omelyanovskogo, MV Avxentevoj, IA Zheleznyakovoj. M.: Nauka; 2022. (In Russ.).

Поступила 19.03.2026
Принята в печать 26.03.2026