

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 3**  
**к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского**  
**страхования на территории Краснодарского края**  
**от 29 декабря 2021 года**

«28» февраля 2022 года

г. Краснодар

Уполномоченные представители сторон: министр здравоохранения Краснодарского края, председатель комиссии Е.Ф. Филиппов, директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края, заместитель председателя комиссии Н.А. Губриева, начальник отдела ценообразования Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края Т.А. Пименова, директор филиала общества с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование» в Краснодарском крае О.Д. Головенко, начальник финансово-экономического управления Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края А.С. Дабахьян, заместитель председателя Краснодарской краевой организации профессионального союза работников здравоохранения Л.Л. Дьяченко, председатель Краснодарской краевой организации профессионального союза работников здравоохранения А.А. Клочанов, член Краснодарской краевой общественной организации медицинских работников, главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая стоматологическая поликлиника» министерства здравоохранения Краснодарского края С.А. Коровашкин, член Краснодарской краевой общественной организации медицинских работников, главный врач ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Краснодара» министерства здравоохранения Краснодарского края В.В. Курносенков, директор Краснодарского филиала общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС» Н.В. Полушкина, заместитель министра здравоохранения Краснодарского края Т.А. Солоненко, ведущий специалист отдела по вопросам социально-экономических интересов трудящихся Краснодарского краевого объединения организации профсоюзов Е.А. Степанова, директор Краснодарского филиала акционерного общества «Страховая компания» «СОГАЗ-Мед» Л.А. Тарабара; член Краснодарской краевой общественной организации медицинских работников, главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская городская клиническая больница № 1» г. Краснодара А.А. Тетенкова приняли настоящее дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края от 29 декабря 2021 года (далее - Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. С учетом изменений, внесенных с 2022 года в способы оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, с внесением изменений в приказ МЗ РФ от 29 декабря 2020 года № 1397н «Об утверждении требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»

(далее - Требования), вступившего в силу 14 января 2022 года, внести изменения в Тарифное соглашение и в приложения к нему №№ 4, 5 (лист 2, лист 3), 6, 9 (лист 4, лист 5), 18, 24, 25, 26 (лист 1, лист 2), 27 (лист 2), 30 (лист 1, лист 2), 32, 35, 37, 42 (лист 1, лист 2) и изложить их в новой редакции:

**«ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ  
в сфере обязательного медицинского страхования  
на территории Краснодарского края**

**1. Общие положения**

Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края (далее - Тарифное соглашение) заключено в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Закон № 326-ФЗ), постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 года № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (далее Программа), Законом Краснодарского края от 22 декабря 2021 года № 4621-КЗ «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» в целях реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Территориальная программа ОМС), предоставления за счет средств обязательного медицинского страхования застрахованным лицам равных условий бесплатного оказания медицинской помощи при наступлении страхового случая.

Предметом настоящего Тарифного соглашения являются согласование сторонами размера и структуры тарифов на оплату медицинской помощи, действующих в сфере обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) на территории Краснодарского края, способов оплаты медицинской помощи, значения коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

Тарифное регулирование оплаты медицинской помощи в сфере ОМС на территории Краснодарского края осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными документами Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - ФФОМС), настоящим Тарифным соглашением, нормативными правовыми актами Краснодарского края и решениями комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Комиссия).

Представители сторон, уполномоченные постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 28 декабря 2011 года № 1609 «О комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования»: министр здравоохранения Краснодарского края, председатель комиссии Е.Ф. Филиппов, директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края, заместитель председателя комиссии Н.А. Губриева, начальник отдела ценообразования Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края Т.А. Пименова, директор филиала общества с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование» в Краснодарском крае О.Д. Головенко, начальник финансово-экономического управления Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края А.С. Дабахьян, заместитель председателя Краснодарской краевой организации профессионального союза работников здравоохранения Л.Л. Дьяченко, председатель Краснодарской краевой организации профессионального союза работников здравоохранения А.А. Клочанов, член Краснодарской краевой общественной организации медицинских работников, главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая стоматологическая поликлиника» министерства здравоохранения Краснодарского края С.А. Коровашкин, член Краснодарской краевой общественной организации медицинских работников, главный врач ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Краснодара» министерства здравоохранения Краснодарского края В.В. Курносенков, директор Краснодарского филиала общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС» Н.В. Полушкина, заместитель министра здравоохранения Краснодарского края Т.А. Солоненко, ведущий специалист отдела по вопросам социально-экономических интересов трудящихся Краснодарского краевого объединения организации профсоюзов Е.А. Степанова, директор Краснодарского филиала акционерного общества «Страховая компания» «СОГАЗ-Мед» Л.А. Тарабара, член Краснодарской краевой общественной организации медицинских работников, главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская городская клиническая больница № 1» г. Краснодара А.А. Тетенкова достигли соглашения в следующем.

## **2. Способы оплаты медицинской помощи, применяемые на территории Краснодарского края**

Территориальной программой ОМС на территории Краснодарского края применяются способы оплаты медицинской помощи по условиям оказания медицинской помощи застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию:

вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложная — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента;

плановая — медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

**2.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:**

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели установленного



объема профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом N 323-ФЗ.

- за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу).

Способ оплаты медицинской помощи за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу) используется при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:

а) при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

б) при оплате следующих диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (методом полимеразной цепной реакции в случае наличия у застрахованных граждан признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), либо наличия у застрахованных граждан новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в том числе для оценки результатов проводимого лечения, либо положительного результата исследования на выявление возбудителя новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), полученного с использованием экспресс-теста (при условии передачи гражданином или уполномоченной на экспресс-тестирование организацией указанного теста медицинской организации), а также молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала;

в) при оплате медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией, и источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

г) при оплате углубленной диспансеризации.

- по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации.

Способ оплаты по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации используется при оплате медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, учитывает критерий соответствия их требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.

**2.1.1. Перечень медицинских организаций (структурные подразделения медицинских организаций), имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (подушевой норматив) по медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, приведен в приложении 2;**

**2.1.2. Перечень медицинских организаций (структурные подразделения медицинских организаций), не имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), приведен в приложении 4 (в новой редакции).**

**2.2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях), и в условиях дневного стационара:**

за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний, состояний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний (КСГ));

за прерванный случай оказания медицинской помощи.

Способ оплаты медицинской помощи за прерванный случай ее оказания применяется в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3-х дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно, приведенным в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

**2.2.1. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях с распределением по уровням оказания медицинской помощи, приведен в приложении 5 лист 1, 3 (лист 2 – в новой редакции).**

2.3. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, приведен в приложении 6 (в новой редакции).

**2.4. При оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации:**

по подушевому нормативу финансирования;

за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

2.4.1 Оплата экстренной консультативной скорой медицинской помощи осуществляется за вызов бригады отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи по месту вызова, тариф на оказание медицинской помощи дифференцируется по месту выезда (в пределах г. Краснодара и за пределами г. Краснодара).

2.4.2 Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организаций, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, приведен в приложении 7.

**2.5 При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, применяется способ оплаты:**

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов), с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи (далее - по подушевому нормативу финансирования по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи).

Способ оплаты по подушевому нормативу финансирования по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи применяется при оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию.

При использовании способа оплаты по подушевому нормативу финансирования по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации, а также финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов осуществляется способами, указанными в п.2.1 настоящего тарифного соглашения.

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает, в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

2.5.1. Перечень медицинских организаций (структурные подразделения медицинских организаций), имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (подушевой норматив) по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации, приведен в приложении 3.

## **2.6. Оплата высокотехнологичной медицинской помощи.**

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Оплата специализированной высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется за законченный случай лечения заболевания по утвержденным тарифам на медицинскую помощь по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащему, в том числе, методы лечения.

Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в сфере ОМС на территории Краснодарского края, приведен в приложении 8.

## **2.7. Порядок оплаты медицинской помощи.**

Положение о порядке оплаты медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края (Приложение №1 в новой редакции).

### **3. Тарифы на оплату медицинской помощи**

3.1. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи определяется в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной разделом XII Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 года № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» на основе стандартов медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и являются едиными для медицинских организаций, независимо от организационно-правовой формы, оказавших медицинскую помощь при конкретном заболевании или состоянии в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Структура тарифов на оплату медицинской помощи устанавливается в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования Краснодарского края и в части базовой программы обязательного медицинского страхования включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

3.2. Финансовым источником для формирования размера тарифов на оплату медицинской помощи являются средства обязательного медицинского страхования, предусмотренные Законом Краснодарского края от 22 декабря 2021 года № 4621-КЗ «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» в части финансового обеспечения территориальной программы ОМС.

3.2.1 Коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов

Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» на территории Краснодарского края равен 1.

3.3 Тарифным соглашением в части медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, устанавливается:

3.3.1 Средний размер подушевого норматива финансирования, оказанной медицинской помощи **в амбулаторных условиях** медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо составляет **5 208,76 рубля**, который определен на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

3.3.2 Базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организаций (фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты) приведен в п.3.3.8 приложения 1 к Тарифному соглашению;

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц по медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях установлен в размере 155,00 руб. в месяц

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц по медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях приведен в приложении 9 лист 1 (в новой редакции).

3.3.3. Средний размер финансового обеспечения оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, медицинской помощи, оплата которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования по всем видам и условиям ее предоставления с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации на 1 застрахованное лицо определен на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и составляет **5 512,35 рублей**.

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц по медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи, с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации установлен в размере **327,08 руб.** в месяц.

Дифференцированный подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации (приложение 9 лист 2 в новой редакции).

Коэффициент дифференциации на прикрепившихся к МО лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с

численностью населения до 50 тыс. чел, и расходов их на их содержание и оплату труда персонала (приложение 9 лист 3).

3.3.4 Показатели результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, при выполнении территориальной программы обязательного медицинского страхования в части первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи (приложение 9 лист 4 в новой редакции).

3.3.5 Бальная оценка показателей результативности (приложение 9 лист 5 приложение 1 к дополнительному соглашению в новой редакции).

3.3.6 Тарифы на медицинские услуги Центров здоровья (приложение 10).

3.3.7 Тариф на оплату одного посещения по специальностям, дифференцированного по типам посещения и по типам населенного пункта (город, село) (приложение 11, лист 1,2).

3.3.8 Тариф на оплату первичной медико-санитарной помощи за единицу объема медицинской помощи – за обращение (законченный случай) (приложение 12 лист 1).

3.3.9 Тариф на оплату первичной специализированной медико-санитарной помощи (специализированное курсовое амбулаторное лечение) за единицу объема медицинской помощи – за обращение (законченный случай) (приложение 12 лист 2).

3.3.10 Тариф на оплату одного посещения по отдельным медицинским услугам (приложение 13 лист 1).

3.3.11 Тариф вызова скорой медицинской помощи (приложение 13 лист 2).

3.3.12 Тариф за единицу объема медицинской помощи (за медицинскую услугу) (приложение 14 лист 1,2).

3.3.13 Тарифы на оплату стоматологической помощи (УЕТ), дифференцированной по месту оказания медицинской помощи (приложение 15).

3.3.14 Классификатор основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, где указано среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях (приложение 16).

3.3.15 Тарифы на оплату комплексного посещения для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр определенных групп взрослого населения (1 этап) (приложение 17 лист 1).

3.3.16 Тарифы на оплату посещения специалистов в рамках диспансеризации взрослого населения в определенные возрастные периоды второго этапа диспансеризации (приложение 17 лист 2).

3.3.17 Тарифы на оплату комплексного посещения для проведения профилактического медицинского осмотра определенных групп взрослого населения (приложение 17 лист 3).

3.3.18 Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (приложение 17 лист 4).

3.3.19 Тарифы на исследования и медицинские вмешательства в рамках углубленной диспансеризации (приложение 18 в новой редакции).

3.3.20 Тариф на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (приложение 19).

3.3.21 Тарифы на лабораторные исследования, выполняемые по направлениям амбулаторно-поликлинического звена медицинских организаций Краснодарского края (приложение 20).

3.3.22 Тарифы консультации (консилиума врачей) при оказании медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий (приложение 21).

3.3.23 Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (консультативно-диагностические приемы, специализированное курсовое амбулаторное лечение) (приложение 22).

3.3.24 Тарифы на медицинские услуги по реабилитации пациентов детского населения в амбулаторных условиях (приложение 23).

3.3.25 Базовая стоимость КСГ для оплаты услуг диализа, представляющая из себя тарифы на оплату гемодиализа (код услуги А18.05.002 "Гемодиализ") и базовый тариф перитонеального диализа (код услуги А18.30.001 "Перитонеальный диализ") (приложение 24 в новой редакции).

3.3.26 Перечень фельдшерско-акушерских пунктов с указанием диапазона численности, обслуживаемого населения (приложение 25 в новой редакции).

3.4 Тарифным соглашением в части медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, устанавливается:

3.4.1 Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой **в стационарных условиях** медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо, который определен на основе нормативов (составляет **5 832,21 рублей**, который определен на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи).

3.4.2 Перечень КСГ заболеваний с коэффициентами относительной затратоемкости, коэффициенты специфики (приложение 26, лист 1 в новой редакции).

3.4.3 Значение коэффициента приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в



условиях круглосуточного стационара к базовой ставке, исключаящей влияние применяемых коэффициентов относительной затратоемкости и специфики оказания медицинской помощи составляет **0,7081**.

3.4.4 Базовая ставка финансирования стационарной медицинской помощи (приложение 27, лист 1).

3.4.5 Перечень КСГ, при оплате по которым не применяется коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации (приложение 28).

3.4.6 Перечень клинико-статистических групп, к которым не применяется повышающие и понижающие коэффициенты специфики (приложение 29).

3.4.7 Тарифы законченного случая лечения по клинико-статистическим группам, оказанного в стационарных условиях (приложение 30 лист 1 в новой редакции).

3.4.7.1 Тарифы законченного случая лечения по клинико-статистическим группам (с учетом доли заработной платы и прочих расходов в составе тарифа по отдельным группам и состояниям) в условиях круглосуточного стационара (приложение 30 лист 2 в новой редакции).

3.4.8 Тарифы на единицу объема законченных случаев лечения по видам и методам высокотехнологичной медицинской помощи, оказанных в стационарных условиях (приложение 33).

3.4.9 Коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП), учитывающий более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи в отдельных случаях, устанавливается на основании объективных критериев (проведения сочетанных хирургических вмешательств, однотипных операций на парных органах и другое) (приложение 35 в новой редакции).

3.4.10 Доля заработной платы в структуре затрат на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с долями заработной платы в структуре затрат на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования приведен в п 3.5 Приложения 1 к Тарифному соглашению;

3.4.11 Перечень КСГ, по которым оплата медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара осуществляется в полном объеме, при длительности госпитализации 3 дня и менее (приложение 31, лист 1).

3.4.12 Перечень классификационных критериев отнесения случаев лечения к КСГ (за исключением схем лекарственной терапии для оплаты медицинской помощи при противоопухолевой лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)) (приложение 32 в новой редакции).

3.4.13 Перечень КСГ круглосуточного стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию (приложение 34, лист 1).

3.4.14 Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости клинико-статистических групп в условиях круглосуточного стационара (приложение 37 в новой редакции).

3.4.15 Перечень схем лекарственной терапии для оплаты медицинской помощи при противоопухолевой лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (приложение 36).

3.4.16 Шкала органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (SOFA) (приложение 38).

3.4.17 Сочетанные хирургические вмешательства, при выполнении которых применяется коэффициент сложности лечения пациента (приложение 39).

3.4.18 Перечень одностипных операций на парных органах, при выполнении которых применяется коэффициент сложности лечения пациента (приложение 40).

3.5. Тарифным соглашением в части медицинской помощи, оказываемой в условиях **дневного стационара**, устанавливается:

3.5.1 Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо составляет **1 501,75 руб.**, который определен на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

3.5.2 Перечень КСГ заболеваний с коэффициентами относительной затратоемкости, коэффициентами специфики (для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара (приложение 26 лист 2 в новой редакции)).

3.5.3 Значение коэффициента приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в условиях дневного стационара к базовой ставке, исключаяющей влияние применяемых коэффициентов относительной затратоемкости и специфики оказания медицинской помощи составляет **0,6001**.

3.5.4 Базовая ставка финансирования по дневным стационарам (приложение 27 лист 2 в новой редакции).

3.5.5 Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости клинико-статистических групп в условиях дневного стационара (приложение 37 в новой редакции).

3.5.6 Тарифы на один законченный случай лечения заболевания по КСГ в условиях дневных стационаров (приложение 42 лист 1 в новой редакции).

3.5.7 Тарифы законченного случая лечения по клинико-статистическим группам (с учетом доли заработной платы и прочих расходов в составе тарифа по отдельным группам и состояниям) в условиях дневного стационара (приложении 42 лист 2 в новой редакции).

3.5.8 Перечень КСГ дневного стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию (приложение 34, лист 2).

3.5.9 Перечень КСГ, по которым оплата медицинской помощи в условиях дневного стационара осуществляется в полном объеме, при длительности госпитализации 3 дня и менее (приложение 31, лист 2).

3.6 Тарифным соглашением в части **скорой медицинской помощи**, оказываемой вне медицинской организации, устанавливается:

3.6.1 Средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо составляет **814,33** руб., который определен на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

Размер базового подушевого норматива финансирования, применяемого при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установить в размере 67,86 руб. в месяц.

3.6.2 Дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации на прикрепившихся лиц (приложение 43 в новой редакции).

3.6.3 Тариф на 1 вызов скорой медицинской помощи и тариф на оплату вызова скорой медицинской помощи с проведением тромболизиса для оплаты скорой медицинской помощи, оказанной лицам, зарегистрированным в сфере обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями на территории иных субъектов Российской Федерации (приложение 13 лист 2).

3.6.4 Тариф вызова бригады отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи в пределах г. Краснодара и тариф вызов бригады отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи за пределами г. Краснодара (приложение 13 лист 2).

**4. Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества**

В соответствии со статьей 40 Закона № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи применяются меры, предусмотренные статьей 41 Закона № 326-ФЗ и условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Обязательства медицинских организаций, неисполнение которых предусматривает неоплату или неполную оплату затрат на оказание медицинской помощи, а также уплату медицинской организацией штрафа по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи устанавливаются Приложением 44 к Тарифному соглашению.

## **5. Заключительные положения.**

5.1 Тарифное соглашение заключается на один финансовый год и распространяется на правоотношения, связанные с оплатой медицинской помощи, оказанной в течение данного финансового года.

5.2. В тарифное соглашение вносятся изменения:

- при внесении изменений в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в Краснодарском крае, в части включения (исключения) медицинских организаций;
- при определении новых заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых осуществляется оказание медицинской помощи застрахованным лицам в рамках обязательного медицинского страхования;
- при внесении изменений в Требования, приводящие к изменению структуры и содержания тарифного соглашения;
- при внесении изменений в порядок контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в части изменения перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи;
- при принятии Президентом Российской Федерации, Правительством Российской Федерации, высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации решений, приводящих к необходимости внесения изменений в тарифное соглашение, в том числе изменении тарифов на оплату медицинской помощи, и (или) решений об изменении тарифов на оплату медицинской помощи.

5.3. Внесение изменений в тарифное соглашение осуществляется путем заключения дополнительного соглашения к тарифному соглашению, которое является его неотъемлемой частью.

5.4. Любые изменения и (или) дополнения, вносимые в настоящее Тарифное соглашение, действительны, если они совершены в письменной форме и подписаны представителями сторон.

5.5. Способы и порядок оплаты медицинской помощи, оказанной на территории Краснодарского края по Территориальной программе ОМС, разрабатываются Министерством здравоохранения Краснодарского края совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Краснодарского края и выносятся на рассмотрение и утверждение Комиссии».

2. Неотъемлемой частью настоящего дополнительного соглашения являются и остаются без изменений следующие приложения: №№ 2, 3, 5 (лист 1), 7, 8, 9 (лист 3), 10, 11 (лист 1, лист 2), 12 (лист 1, лист 2), 13 (лист 1, лист 2), 14 (лист 1, лист 2), 15, 16, 17 (лист 1, лист 2, лист 3, лист 4), 19, 20, 21, 22, 23, 27 (лист 1), 28, 29, 31 (лист 1, лист 2), 33, 34 (лист 1, лист 2), 36, 37, 38, 39, 40, 44.

3. Приложение № 41 «Перечень редких (орфанных) заболеваний» исключить.

4. Дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяет свое действие на отношения с 1 февраля 2022 года.

5. Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Тарифного соглашения от 29 декабря 2021 года.

Председатель комиссии,  
министр здравоохранения  
Краснодарского края



Е.Ф. Филиппов

Директор Территориального фонда  
обязательного медицинского страхования  
Краснодарского края,  
заместитель председателя комиссии  
Члены Комиссии:



Н.А. Губриева

Начальник отдела ценообразования  
Территориального фонда обязательного  
медицинского страхования  
Краснодарского края,  
секретарь комиссии



Т.А. Пименова

Директор филиала общества с ограниченной  
ответственностью «Капитал Медицинское  
Страхование» в Краснодарском крае



О.Д. Головенко

Начальник финансово-экономического  
управления Территориального фонда  
обязательного медицинского страхования  
Краснодарского края



А.С. Дабахьян

Заместитель председателя Краснодарской  
краевой организации профессионального  
союза работников здравоохранения



Л.Л. Дьяченко

Председатель Краснодарской краевой  
организации профессионального союза  
работников здравоохранения



А.А. Ключанов

Член Краснодарской краевой общественной  
организации медицинских работников,  
главный врач государственного бюджетного  
учреждения здравоохранения «Краевая  
клиническая стоматологическая поликлиника»  
министерства здравоохранения  
Краснодарского края



С.А. Коровашкин

Член Краснодарской краевой общественной  
организации медицинских работников,  
главный врач ГБУЗ "Городская клиническая  
больница № 1 города Краснодара"  
министерства здравоохранения  
Краснодарского края



В.В. Курносенков

Директор Краснодарского филиала  
общества с ограниченной  
ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС



Н.В. Полушкина

Заместитель министра здравоохранения  
Краснодарского края



Т.А. Солоненко

Ведущий специалист отдела  
по вопросам социально – экономических  
интересов трудящихся Краснодарского  
краевого объединения организаций профсоюзов



Е.А. Степанова

Директор Краснодарского филиала  
акционерного общества  
«Страховая компания»  
«СОГАЗ-Мед»



Л.А. Тарабара

Член Краснодарской краевой общественной  
организации медицинских работников,  
главный врач государственного бюджетного  
учреждения здравоохранения  
«Детская городская клиническая  
больница города Краснодара» министерства  
здравоохранения Краснодарского края



А.А. Тетенкова

СОГЛАСОВАНО

Протокол заседания Комиссии по разработке  
Территориальной программы обязательного  
медицинского страхования

«  »                      2022 г. №

Приложение №1  
к дополнительному соглашению от  
28.02.2022 № 3 к Тарифному  
соглашению в сфере обязательного  
медицинского страхования на  
территории Краснодарского края от  
29.12.2021 года

Приложение № 1  
к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского  
страхования на территории  
Краснодарского края  
от 29 декабря 2021 года

## **ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**

Настоящее Положение о порядке оплаты медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края (далее - Положение) разработано на основании:

Закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в действующей редакции);

Закона Российской Федерации от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в действующей редакции);

Постановления Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 года № 2505 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (далее – Программа);

Закона Краснодарского края от 22 декабря 2021 года № 4621-КЗ «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2022 год и на плановый период 2022и 2023 годов»;

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 года № 108н. «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»

Методических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 февраля 2022 года № 11-7/И/2-1619 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 00-10-26-2-06/750 по способам оплаты медицинской помощи за счет средств системы обязательного медицинского страхования;



Письма Минздрава Российской Федерации от 13 января 2022 года 11-7/И/2-275 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022-2024 годы».

В целях настоящего Положения используются следующие основные понятия и термины:

**Случай госпитализации** – в круглосуточный стационар (**случай лечения** в дневном стационаре) - случай диагностики и лечения в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара, в рамках которого осуществляется ведение одной медицинской карты стационарного больного, являющийся единицей объема медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;

**Клинико-статистическая группа заболеваний** (далее также - **КСГ**, группа заболеваний, состояний) - группа заболеваний, относящихся к одному профилю медицинской помощи и сходных по используемым методам диагностики и лечения пациентов и средней ресурсоемкости (стоимость, структура затрат и набор используемых ресурсов);

**оплата медицинской помощи по КСГ** – оплата медицинской помощи по тарифу, рассчитанному исходя из установленных: базовой ставки, коэффициента затратно-емкости и поправочных коэффициентов;

**базовая ставка** – средний объем финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента, определенный исходя из нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов (далее - Территориальная программа государственных гарантий), с учетом коэффициента приведения;

**коэффициент относительной затратно-емкости** – устанавливаемый на федеральном уровне коэффициент, отражающий отношение стоимости конкретной клинико-статистической группы заболеваний к среднему объему финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента (базовой ставке);

**поправочные коэффициенты** – устанавливаемые на территориальном уровне: коэффициент специфики, коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации, коэффициент сложности лечения пациентов;

**коэффициент специфики** – устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий корректировать тариф клинико-статистической группы с целью управления структурой госпитализаций и (или) учета региональных особенностей оказания медицинской помощи по конкретной КСГ;

**коэффициент уровня медицинской организации** – устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий учесть различия в размерах расходов медицинских организаций в зависимости от уровня медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в

стационарных условиях и в условиях дневного стационара;

**коэффициент подуровня медицинской организации** – устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий учесть различия в размерах расходов медицинских организаций одного уровня, обусловленный объективными причинами;

**коэффициент сложности лечения пациентов** – устанавливаемый на федеральном уровне коэффициент, применяемый в отдельных случаях в связи со сложностью лечения пациента, и учитывающий более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи;

**подгруппа в составе клинико-статистической группы заболеваний** – группа заболеваний, выделенная в составе КСГ с учетом классификационных критериев, для которой установлен коэффициент относительной затратоемкости, отличный от коэффициента относительной затратоемкости по клинико-статистической группе, с учетом установленных правил выделения и применения подгрупп;

**оплата медицинской помощи за услугу** – составной компонент оплаты, применяемый дополнительно к оплате по КСГ в рамках одного случая госпитализации строго в соответствии с перечнем услуг, установленных настоящим Положением.

Положение устанавливает общие принципы оплаты медицинских услуг, оказанных в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию (далее – ОМС).

## **2. Способы оплаты медицинской помощи, применяемые на территории Краснодарского края**

**2.1.** При оплате медицинской помощи, оказанной **в амбулаторных условиях** по страховым случаям оказания медицинской помощи, установленным базовой программой ОМС оплата медицинской помощи за единицу объема медицинской помощи производится за:

**2.1.1.** Обращение по поводу заболевания (законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания и по основной врачебной специальности).

При проведении диализа в амбулаторных условиях оплата осуществляется за медицинскую услугу - одну услугу экстракорпорального диализа и один день перитонеального диализа. В целях учета объемов медицинской помощи учитывается лечение в течение одного месяца как одно обращение (в среднем 13 услуг экстракорпорального диализа, 12 - 14 (в зависимости от календарного месяца), или ежедневные обмены с эффективным объемом диализа при перитонеальном диализе в течение месяца).

**2.1.2.** Посещения с профилактическими и иными целями, в том числе лиц, зарегистрированных в сфере ОМС страховыми медицинскими организациями на территории иных субъектов Российской Федерации (далее - инокраевые), осуществивших выбор амбулаторно-поликлинического учреждения на территории Краснодарского края, включает:

**2.1.2.1.** Посещения с профилактической целью:

центров здоровья: впервые обратившихся граждан в отчетном году для проведения комплексного обследования и обратившихся граждан для динамического наблюдения по рекомендациям врача Центра здоровья;

в связи с диспансеризацией определенных групп населения;

в связи с профилактическими медицинскими осмотрами в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации;

углубленная диспансеризация граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19);

осмотр перед проведением профилактических прививок (кроме детей, временно пребывающих на территории Краснодарского края);

осмотр контактных лиц инфекционистом;

в связи с патронажем (в том числе здоровых детей первого года жизни);

посещения беременных при нормальной беременности и посещения беременных с профилактической целью иных специалистов; посещения женщин, обратившихся за направлением на медицинский аборт, обращение по поводу применения противозачаточных средств, профилактические посещения на дому.

**2.1.2.2.** Посещения с иными целями:

направление на консультацию, госпитализацию, в дневной стационар, получением справки, санаторно-курортной карты и других медицинских документов;

посещение пациентов в связи с оформлением документов на медико-социальную экспертизу;

посещение медицинскими работниками, имеющими среднее медицинское образование. Первичная медико-санитарная помощь, оказанная средним медицинским персоналом, в том числе в школьно-дошкольных образовательных учреждениях, подлежит учету в случае ведения самостоятельного приема;

консультация врача специалиста с использованием телемедицинских технологий.

**2.1.3.** Разовые посещения в связи с заболеванием:

разовые посещения в связи с заболеванием, в том числе, связанные с диагностическим обследованием;

посещения диспансерным контингентом в период ремиссии.

**2.1.3.1.** В случаях оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении, не требующих госпитализации, в диагностических и

лечебных отделениях стационара больницы, при условии наблюдения за состоянием здоровья пациентов после проведенных лечебно-диагностических мероприятий, единицей объема является посещение.

Факт обращения пациента за врачебной помощью должен быть зафиксирован в Журнале регистрации амбулаторных больных, в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ф. № 025/у), оформленной в приемном отделении. Минимальным объемом медицинских услуг, обосновывающим выставление счета на оплату, является осмотр дежурного врача стационара и выполнение не менее одного лабораторно-диагностического исследования.

**2.1.4.** Посещения по неотложной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях.

Медицинские организации ведут отдельный учет посещений с профилактической целью (посещение центра здоровья; в связи с диспансеризацией определенных групп населения; диспансерным наблюдением; профилактическим осмотром; патронажем), посещений с иными целями, посещений в связи с заболеваниями, посещений в неотложной форме и обращений в связи с заболеваниями.

Если врач при проведении профилактического осмотра только заподозрил заболевание, но диагноза не поставил и направил пациента к соответствующему специалисту для установки диагноза, посещение у врача, проводившего осмотр, должно быть учтено как посещение с профилактической целью. Посещение у консультирующего специалиста в случае установления диагноза должно быть учтено, как посещение по поводу заболевания.

Учет посещений и обращений осуществляется на основе учетной формы № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», утверждаемой Минздравом России.

**2.1.5.** При оплате амбулаторной стоматологической медицинской помощи по посещениям и обращениям рекомендуется учитывать условные единицы трудоемкости (далее – УЕТ), которые на протяжении многих лет используются в стоматологии для планирования учета оказываемых услуг, отчетности деятельности специалистов, оплаты их труда.

Оплата стоматологической помощи в амбулаторных условиях по тарифам с учетом УЕТ должна быть основана на соблюдении принципа максимальной санации полости рта и зубов (лечение 2-х, 3-х зубов) за одно посещение, что является наиболее эффективным, так как сокращается время на вызов пациента, подготовку рабочего места, операционного поля, работу с документами и т.д.

При планировании и учете объемов гарантируемой стоматологической помощи населению по Территориальной программе государственных гарантий учитываются как посещения с профилактическими и иными целями, так и обращения по поводу заболевания для планирования объема финансовых средств на оплату стоматологической помощи в амбулаторных условиях учитывается средняя кратность УЕТ в одном посещении, которая составляет 4,2 (1 посещение = 4,2 УЕТ).

**2.2.** При оплате медицинской помощи, оказанной **в стационарных условиях** (в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях) и **в условиях дневного стационара**, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются способы оплаты, установленные Программой.

Оплата за счет средств обязательного медицинского страхования медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по КСГ, осуществляется во всех страховых случаях, за исключением:

заболеваний, при лечении которых применяются виды и методы лечения по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу, на которые Программой установлены нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;

заболеваний, при лечении которых применяются виды и методы лечения по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу, для которых Программой установлена средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, в случае их включения в территориальную программу обязательного медицинского страхования сверх базовой программы ;

социально значимых заболеваний (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения), в случае их включения в территориальную программу обязательного медицинского страхования сверх базовой программы;

услуг диализа, включающих различные методы.

Формирование КСГ осуществляется на основе совокупности следующих параметров, определяющих относительную затратоемкость лечения пациентов (классификационных критериев):

- a. Диагноз (код по МКБ 10);
- b. Хирургическая операция и (или) другая применяемая медицинская технология (код в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 г. № 804н (далее - Номенклатура), а также, при необходимости, конкретизация медицинской услуги в зависимости от особенностей ее исполнения (иной классификационный критерий);
- c. Схема лекарственной терапии;
- d. Международное непатентованное наименование (далее - МНН) лекарственного препарата;
- e. Возрастная категория пациента;
- f. Сопутствующий диагноз и/или осложнения заболевания (код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра (далее - МКБ-10));

г. Оценка состояния пациента по шкалам: шкала оценки органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA), шкала оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment, pSOFA), шкала реабилитационной маршрутизации; индекс оценки тяжести и распространенности псориаза (Psoriasis Area Severity Index, PASI);

h. Длительность непрерывного проведения ресурсоемких медицинских услуг (искусственной вентиляции легких, видео-ЭЭГ-мониторинга);

i. Количество дней проведения лучевой терапии (фракций);

j. Пол;

k. Длительность лечения;

l. Этап лечения, в том числе этап проведения экстракорпорального оплодотворения, долечивание пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), посттрансплантационный период после пересадки костного мозга;

m. Показания к применению лекарственного препарата;

n. Объем послеоперационных грыж брюшной стенки;

o. Степень тяжести заболевания;

p. Сочетание нескольких классификационных критериев в рамках одного классификационного критерия (например, сочетание оценки состояния пациента по шкале реабилитационной маршрутизации с назначением ботулинического токсина).

**2.2.1.** С учетом правил кодирования возможна ситуация, когда поводом для госпитализации служит не основной диагноз пациента. В таком случае, для отнесения случая лечения к КСГ в качестве основного диагноза указывается код по МКБ 10, являющийся основным поводом к госпитализации. При этом в статистических документах в целях предоставления корректных данных о вкладе заболевания в структуру заболеваемости и смертности основной диагноз пациента отражается в соответствии с правилами статистического учета.

**2.2.2.** Если пациенту оказывалось оперативное лечение, но затратимость группы, к которой данный случай был отнесен на основании кода услуги по Номенклатуре меньше затратимости терапевтической группы, к которой его можно было отнести в соответствии с кодом диагноза по МКБ 10, оплата может осуществляться по терапевтической группе.

При наличии нескольких хирургических операций и (или) применяемых медицинских технологий, являющихся классификационными критериями, оплата осуществляется по КСГ, которая имеет наиболее высокий коэффициент относительной затратимости.

Данный подход не применяется для приведенных ниже комбинаций КСГ, при наличии операции, соответствующей приведенным ниже КСГ, отнесение случая должно осуществляться только на основании кода услуги Номенклатуры. Отнесение данного случая на основании кода диагноза МКБ 10 к терапевтической группе исключается.

**Перечень КСГ, в которых не предусмотрена возможность выбора между критерием диагноза и услуги**

Однозначный выбор при оказании услуги, входящей в КСГ			Однозначный выбор в отсутствие оказанной услуги		
№	Наименование КСГ, сформированной по услуге	КЗ	№	Наименование КСГ, сформированной по диагнозу	КЗ
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	st21.007	Болезни глаза	0,51
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79

**Перечень КСГ в дневных стационарах, в которых не предусмотрена возможность выбора между критерием диагноза и услуги**

Однозначный выбор при оказании услуги, входящей в КСГ			Однозначный выбор в отсутствие оказанной услуги		
№	Наименование КСГ, сформированной по услуге	КЗ		Наименование КСГ, сформированной по диагнозу	КЗ
6	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0,33		Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0,83

**2.2.3.** Все КСГ распределены по профилям медицинской помощи. При этом часть диагнозов, хирургических операций и других медицинских технологий могут использоваться в смежных профилях, а часть являются универсальными для применения их в нескольких профилях. При оплате медицинской помощи в подобных случаях отнесение КСГ к конкретному

профилю не учитывается.

Исключением являются КСГ, включенные в профили «Медицинская реабилитация» и «Гериатрия», лечение в рамках которых может осуществляться только в медицинских организациях и структурных подразделениях медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» и «Гериатрия» соответственно.

**2.2.4.** Перечни КСГ (для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара) включают, в том числе, КСГ с одинаковым наименованием, содержащим уточнение уровня. В таких случаях уровень означает уровень затратоемкости группы заболеваний (чем выше уровень, тем выше значение коэффициента относительной затратоемкости), а не уровень оказания медицинской помощи, установленный для медицинской организации.

**2.2.5** Дополнительные классификационные критерии отнесения случаев лечения к КСГ (за исключением схем лекарственной терапии для оплаты медицинской помощи при противоопухолевой лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)) приведены в Приложении 32.

### **2.3. Правила применения поправочных коэффициентов.**

**2.3.1. КСГ, к которым не применяется понижающий коэффициент спецификации** - это группы, с применением сложных медицинских технологий, в том числе при заболеваниях, являющихся основными причинами смертности, а также группы с высокой долей расходов на медикаменты и расходные материалы.

**2.3.2. КСГ, к которым не применяется повышающий коэффициент спецификации** - это группы, лечение по которым может быть в подавляющем случае выполнено с применением стационарозамещающих технологий, либо амбулаторно.

К КСГ по профилю «Онкология» и «Детская онкология» коэффициент спецификации не применяется (устанавливается в значении 1).

Перечень КСГ, к которым применены вышеописанные правила, приведен в Приложении 29.

Для КСГ в дневном стационаре **не применяются коэффициент спецификации** по профилю «Детская онкология» и «Онкология».

К КСГ, включающим оплату медицинской помощи при заболеваниях, лечение которых должно преимущественно осуществляться в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, повышающий коэффициент спецификации не применяется.

### **2.4. Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи.**

В соответствии с Программой к прерванным случаям относятся:

1. случаи прерывания лечения по медицинским показаниям;
2. случаи лечения при переводе пациента из одного отделения



медицинской организации в другое;

3. случаи изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из стационарных условий в условия дневного стационара и наоборот);

4. случаи перевода пациента в другую медицинскую организацию;

5. случаи лечения при преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения;

6. случаи лечения, закончившиеся летальным исходом;

7. случаи оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения;

8. законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными по основаниям 1-7) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно, установленным приложением 31 лист 1.

В случае, если перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое обусловлен возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, относящегося к тому же классу МКБ 10, что и диагноз основного заболевания и (или) являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, и не соответствует критериям оплаты случая лечения по 2 КСГ, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты, а отнесение такого случая к прерванным по основанию прерванности (п.) 2 не производится.

При оплате случаев лечения, подлежащих оплате по 2 КСГ по основаниям 2-6 пункта 2.6. Положения, случай до перевода не может считаться прерванным по основаниям прерванности 2-4.

Приложением 31 лист 1, лист 2 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 по основаниям 1-7) по КСГ, перечисленным в Приложении 31 лист 1, не может быть отнесен к прерванным случаям лечения по основанию 8 и оплачивается в полном объеме независимо от длительности лечения.

Доля оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 1-6 и 8 пункта 2.4 данного раздела, определяется в зависимости от выполнения хирургического вмешательства и (или) проведения тромболитической терапии, являющихся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ.

В случае, если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) была проведена тромболитическая терапия, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 80 процентов от стоимости КСГ;

- при длительности лечения более 3-х дней 85 процентов от стоимости КСГ.

При этом тарифным соглашением размеры оплаты устанавливаются таким образом, что доля оплаты случаев оказания медицинской помощи с длительностью более 3-х дней превышает долю оплаты случаев с длительностью 3 дня и менее.

Приложением 34 (лист 1, лист 2) к Тарифному соглашению определен перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию. Таким образом, прерванные случаи по КСГ, не входящим в данное приложение, не могут быть оплачены с применением вышеуказанных диапазонов уменьшения размеров оплаты прерванных случаев (80 процентов и 85 процентов соответственно).

Если хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 20 процентов от стоимости КСГ;

- при длительности лечения более 3-х дней - 50 процентов от стоимости КСГ.

Случаи проведения лекарственной терапии пациентам в возрасте 18 лет и старше, являющиеся прерванными по основанию, изложенному в подпункте 7 пункта 2.4 данного раздела, оплачиваются аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились.

## **2.5. Порядок определения полноты выполнения схемы лекарственной терапии при лечении пациентов в возрасте 18 лет и старше.**

Режим введения лекарственных препаратов в описании схем лекарственной терапии включает в себя наименование лекарственных препаратов, длительность цикла, количество дней введения, способ введения (в случае указания в схеме), скорость введения (капельно, струйно, в случае указания в схеме), разовую дозу препарата (фиксированная величина или в пересчете на массу тела или площадь поверхности тела пациента).

Если наименование лекарственных препаратов, способ введения (в случае указания в схеме) или скорость введения (в случае указания в схеме) не соответствуют описанию ни одной схемы лекарственной терапии лекарственной терапии sh9003 «Прочие схемы лекарственной терапии», а случай считается законченным и оплачивается в полном объеме, если он не является прерванным по основаниям 1-6.

Схема лекарственной терапии считается выполненной полностью и оплачивается в полном объеме (при отсутствии оснований считать случай прерванным по иным основаниям прерванности) в следующих случаях:

1. При условии проведения лечения в полном соответствии с одной из схем лекарственной терапии, указанных в Группировщике.

2. При условии снижения дозы химиотерапевтических препаратов и/или увеличения интервала между введениями по сравнению с указанными в столбце «Наименование и описание схемы» при соблюдении следующих условий, отраженных в первичной медицинской документации (при этом общее количество дней введения должно точно соответствовать количеству дней введения, предусмотренному в описании схемы лекарственной терапии):

- снижение дозы произведено в соответствии с инструкцией к химиотерапевтическому препарату в связи усилением токсических реакций или с тяжестью состояния пациента;

- увеличение интервала между введениями произведено в связи с медицинскими противопоказаниями к введению препаратов в день, указанный в описании схемы.

Случаи, в ходе которых лекарственная терапия проведена в полном объеме, предусмотренном соответствующей схемой лекарственной терапии, оплачиваются по соответствующей КСГ в полном объеме независимо от наличия иных оснований считать случай лечения прерванным.

Все остальные случаи (в том числе случаи проведения лекарственной терапии, при которых снижение дозы химиотерапевтических препаратов и/или увеличение интервала между введениями произведено по другим причинам) являются прерванными и оплачиваются в соответствии с правилами оплаты прерванных случаев лечения.

Учитывая, что проведение лучевой терапии предусмотрено начиная с одной фракции, оплата случаев лечения осуществляется путем отнесения случая к соответствующей КСГ исходя из фактически проведенного количества дней облучения (фракций).

Перечень схем лекарственной терапии для оплаты медицинской помощи при противоопухолевой лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), приведен в Приложении 36.

## **2.6. Оплата по двум КСГ в рамках одного пролеченного случая.**

Медицинская помощь, оказываемая пациентам одновременно по двум и более КСГ осуществляется в следующих случаях:

1. Перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного или дневного стационаров (в том числе в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар и наоборот), если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ 10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного

заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую, оба случая лечения заболевания подлежат оплате в рамках соответствующих КСГ, при этом случай лечения до осуществления перевода относится к прерванным по установленным основаниям прерванности пункта 2.4;

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

3. Оказание медицинской помощи, связанной с установкой, заменой порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения в рамках одной госпитализации;

4. Этапное хирургическое лечение при злокачественных новообразованиях, не предусматривающее выписку пациента из стационара (*например: удаление первичной опухоли кишечника с формированием колостомы (операция 1) и закрытие ранее сформированной колостомы (операция 2)*);

5. Проведение реинфузии аутокрови, баллонной внутриаортальной контрпульсации или экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания;

6. Дородовая госпитализация пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более с последующим родоразрешением;

Также осуществляется оплата по двум КСГ в случае дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности и пребывания в нем в течение 2 дней и более с последующим родоразрешением при оказании медицинской помощи по следующим МКБ 10:

- O14.1 Тяжелая преэклампсия;
- O34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери;
- O36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери;
- O36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери;
- O42.2 Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией;

7. Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей в ходе оказания медицинской помощи в период госпитализации имплантации в организм пациента медицинского изделия;

8. Проведение первой иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в период госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся показанием к иммунизации;

9. Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных

полирезистентными микроорганизмами.

#### 10. Проведение диализа.

Выставление случая только по КСГ st36.013-st36.015 «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1-3)», без основной КСГ не допускается.

### **2.7. Оплата высокотехнологичной медицинской помощи.**

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Оплата специализированной высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется за законченный случай лечения заболевания по утвержденным тарифам на медицинскую помощь по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащему, в том числе методы лечения.

### **2.8. Оплата случаев лечения, предполагающих сочетание оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи пациенту.**

При направлении в медицинскую организацию с целью комплексного обследования и (или) предоперационной подготовки пациентов, которым в последующем необходимо проведение хирургического лечения, в том числе в целях дальнейшего оказания высокотехнологичной медицинской помощи, указанные случаи оплачиваются в рамках специализированной медицинской помощи по КСГ, формируемой по коду МКБ 10, либо по коду Номенклатуры, являющемуся классификационным критерием в случае выполнения диагностического исследования.

Медицинская помощь в неотложной и экстренной формах, а также медицинская реабилитация в соответствии с порядками и на основе стандартов медицинской помощи, может быть предоставлена родителям (законным представителям), госпитализированным по уходу за детьми, страдающими тяжелыми хроническими инвалидизирующими заболеваниями, требующими сверхдлительных сроков лечения, и оплачивается медицинским организациям педиатрического профиля, имеющим необходимые лицензии, в соответствии с установленными способами оплаты.

После оказания в медицинской организации высокотехнологичной медицинской помощи при наличии показаний, пациент может продолжить лечение в той же организации в рамках оказания специализированной медицинской помощи. Указанные случаи оказания специализированной медицинской помощи оплачиваются по соответствующей КСГ.

Отнесение случая оказания медицинской помощи к высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется при соответствии наименования вида высокотехнологичной медицинской помощи, кодов МКБ 10, модели пациента, вида лечения и метода лечения аналогичным параметрам, установленным

перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи (Приложение 1 к Программе), содержащего, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи. Оплата видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществляется по нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, утвержденным Программой.

В случае если хотя бы один из вышеуказанных параметров не соответствует Перечню, оплата случая оказания медицинской помощи осуществляется в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ, исходя из выполненной хирургической операции и (или) других применяемых медицинских технологий.

## **2.9. Оплата случаев лечения по профилю «Медицинская реабилитация»**

Лечение по профилю медицинская реабилитация производится в условиях круглосуточного, а также дневного стационаров в медицинских организациях и структурных подразделениях медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация».

Для КСГ st37.001–st37.013, st37.021–st37.023 в стационарных условиях и для КСГ ds37.001–ds37.008, ds37.015–ds37.016 в условиях дневного стационара критерием для определения индивидуальной маршрутизации пациента служит оценка состояния по шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н (зарегистрировано в Минюсте России 25 сентября 2020 г. № 60039). При оценке 2 по ШРМ пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара. При оценке 3 по ШРМ медицинская реабилитация оказывается пациенту в условиях дневного стационара или в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента и в соответствии с маршрутизацией, установленной в субъекте Российской Федерации. При оценке 4–5–6 по ШРМ пациенту оказывается медицинская реабилитация в стационарных условиях.

Критерием для определения индивидуальной маршрутизации реабилитации детей, перенесших заболевания перинатального периода, с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации, с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах, требующих продолжительного течения, с поражениями центральной нервной системы, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем служит оценка степени тяжести заболевания, определяющая сложность и условия проведения медицинской реабилитации. При средней и тяжелой степени тяжести указанных заболеваний ребенок получает медицинскую реабилитацию в условиях круглосуточного стационара с оплатой по соответствующей КСГ. При

средней и легкой степени тяжести указанных заболеваний ребенок может получать медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара.

С 2022 года стоимость КСГ, предусматривающих медицинскую реабилитацию пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (st37.001–st37.003, ds37.001–ds37.002), увеличена с учетом возможности применения ботулинического токсина.

При этом введение ботулинического токсина для данных КСГ не является обязательным. Также в целях учета случаев лечения с применением ботулинического токсина добавлены иные классификационные критерии «rbb2»-«rbb5», соответствующие оценке по шкале реабилитационной маршрутизации в сочетании с применением ботулинического токсина.

## **2.10 Оплата случаев лечения при оказании услуг диализа**

Оплата услуг диализа в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, в том числе при оказании медицинской помощи в медицинских организациях, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, производится в соответствии с Методическими рекомендациями.

При оказании медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа в амбулаторных условиях, оплата осуществляется за услугу диализа, а в условиях дневного стационара – по КСГ для оплаты услуг диализа и, при необходимости, в сочетании с КСГ, учитывающей основное (сопутствующее) заболевание, или со случаем оказания высокотехнологичной медицинской помощи; получающим услуги диализа в стационарных условиях – по КСГ для оплаты услуг диализа только в сочетании с основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации, или со случаем оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

КСГ для оплаты услуг диализа формируются Комиссией, устанавливаются в отдельном приложении к тарифному соглашению и не включаются в перечень КСГ, установленный в соответствии с Программой. Тарифным соглашением установлены базовые стоимости КСГ для оплаты услуг диализа, представляющие из себя тарифы на оплату гемодиализа (код услуги A18.05.002 «Гемодиализ») и перитонеального диализа (код услуги 28 A18.30.001 «Перитонеальный диализ»), рассчитанные в соответствии с Методикой расчета тарифов и включающие в себя расходы, определенные частью 7 статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ (приложение 24 к Тарифному соглашению).

Итоговая стоимость услуг и стоимость КСГ для оплаты услуг диализа рассчитывается с учетом применения коэффициента дифференциации (при наличии) с учетом доли расходов на заработную плату в составе тарифа на оплату медицинской помощи. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг и КСГ недопустимо. Учитывая установленный Программой способ оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, – «за случай (законченный случай) лечения заболевания»,

пожизненный характер проводимого лечения и постоянное количество услуг в месяц у подавляющего большинства пациентов, в целях учета выполненных объемов медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, за единицу объема медицинской помощи пациентам с хронической почечной недостаточностью может приниматься среднее количество услуг диализа, проведенного в условиях дневного стационара в течение одного месяца лечения. В стационарных условиях необходимо к законченному случаю относить лечение в течение всего периода нахождения пациента в стационаре.

При этом в период лечения, как в круглосуточном, так и в дневном стационаре, пациент должен обеспечиваться всеми необходимыми лекарственными препаратами, в том числе для профилактики осложнений. В случае, если обеспечение лекарственными препаратами осуществляется за счет других источников (кроме средств обязательного медицинского страхования), оказание медицинской помощи с применением диализа осуществляется в амбулаторных условиях

## **2.11. Особенности формирования отдельных КСГ.**

**2.11.1. Оплата случаев лечения по профилю «Акушерство и гинекология».** В стационарных условиях в стоимость КСГ по профилю «Акушерство и гинекология», предусматривающих родоразрешение, включены расходы на пребывание новорожденного в медицинской организации, где произошли роды. Пребывание здорового новорожденного в медицинской организации в период восстановления здоровья матери после родов не является основанием для предоставления на оплату по КСГ по профилю «Неонатология».

Отнесение к КСГ st02.003 «Родоразрешение» при любом основном диагнозе класса XV. Беременность, роды и послеродовой период (O00-O99), включенном в данную КСГ, производится при комбинации с любой из следующих услуг:

B01.001.006	Ведение патологических родов врачом-акушером-гинекологом
B01.001.009	Ведение физиологических родов врачом-акушером-гинекологом
B02.001.002	Ведение физиологических родов акушеркой
A16.20.007	Пластика шейки матки
A16.20.015	Восстановление тазового дна
A16.20.023	Восстановление влагалищной стенки
A16.20.024	Реконструкция влагалища
A16.20.030	Восстановление вульвы и промежности

Если при наличии диагноза класса XV. Беременность, роды и послеродовой период (O00-O99) нет закодированных услуг, соответствующих родоразрешению, случай относится к КСГ st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью».



Большинство услуг, представляющих собой акушерские манипуляции, операции, не используется в группировке в связи с нецелесообразностью их использования как **основного** критерия отнесения к конкретной КСГ. Это, например, следующие услуги:

Код услуги	Наименование услуги
A16.20.005.001	Расширение шейечного канала
A16.20.070	Наложение акушерских щипцов
A16.20.071	Вакуум-экстракция плода
A16.20.071.001	Экстракция плода за тазовый конец
A16.20.073	Ручное пособие при тазовом предлежании плода (по Цовьянову)
A16.20.073.001	Поворот плода за ножку
A16.20.073.002	Классическое ручное пособие при тазовом предлежании плода
A16.20.076	Наложение гемостатических компрессионных швов (B-lunch)
A16.20.076.001	Наложение клемм по Бакшееву
A16.20.076.002	Наложение клемм по Генкелю-Тиканадзе
A16.20.077	Установка внутриматочного баллона
A16.20.073.003	Ручное отделение плаценты и выделение последа

Такой подход в полной мере соответствует заранее заложенному в основу формирования КСГ принципу. Он означает, что их проведение **уже учтено при расчете коэффициента относительной затратоемкости случаев** в соответствующей КСГ.

При выполнении операции кесарева сечения (A16.20.005 «Кесарево сечение») случай относится к КСГ st02.004 вне зависимости от диагноза.

С целью снижения стимулов к искажению статистики и перевода пациентов в более затратные категории, в группировщике предусмотрено однозначное отнесение к КСГ st02.003 «Родоразрешение» комбинаций диагнозов, входящих в КСГ st02.003, и следующих услуг:

- A16.20.007 «Пластика шейки матки»;
- A16.20.015 «Восстановление тазового дна»;
- A16.20.023 «Восстановление влагалищной стенки»;
- A16.20.024 «Реконструкция влагалища»;
- A16.20.030 «Восстановление вульвы и промежности».

Если в ходе оказания медицинской помощи роженице выполнялась операция, входящая в КСГ st02.012 или st02.013 (операции на женских половых органах уровней 3 и 4), например, субтотальная или тотальная гистерэктомия, отнесение случая производится к КСГ по коду операции.

### **2.11.2. Оплата случаев лечения по профилю «Патология беременных».**

При дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности с последующим родоразрешением оплата по двум КСГ (st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.003 «Родоразрешение» или st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.004 «Кесарево

сечение») возможна в случае пребывания в отделение патологии беременности в течение 6 дней и более.

При этом оплата по двум КСГ возможна в случае пребывания в отделении патологии беременности не менее 2 дней при оказании медицинской помощи по следующим кодам МКБ 10:

О14.1 Тяжелая преэклампсия.

О34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери.

О36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери.

О36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери.

О42.2 Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией.

КСГ st01.001 «Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода» может быть подана на оплату только медицинскими организациями, имеющими в структуре соответствующее отделение или выделенные койки сестринского ухода.

### **2.11.3. Особенности формирования КСГ для оплаты случаев лечения сепсиса.**

Отнесение к КСГ, применяемым для оплаты случаев лечения сепсиса (st12.005, st12.006, st12.007) осуществляется по сочетанию кода диагноза МКБ 10 и возрастной категории пациента и/или иного классификационного критерия «it1». Необходимо учитывать, что сепсис может являться как основным поводом для госпитализации, так и осложнением в ходе продолжающегося лечения основного заболевания. Таким образом, при кодировании случаев лечения сепсиса соответствующий диагноз необходимо указывать либо в столбце «Основной диагноз», либо в столбце «Диагноз осложнения». При этом отнесение к указанным КСГ с учетом возрастной категории и/или критерия «it1» сохраняется вне зависимости от того, в каком столбце указан код диагноза.

При возникновении септических осложнений в ходе госпитализации по поводу ожогов, в целях корректного кодирования случая лечения диагноз септического осложнения также необходимо указывать в столбце «Диагноз осложнения». При этом порядок кодирования по классификационным критериям КСГ профиля «Комбустиология» не изменяется (см. раздел «Особенности формирования КСГ по профилю «Комбустиология»).

### **2.11.4. Особенности формирования КСГ для случаев проведения экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) в дневном стационаре**

В рамках проведения процедуры ЭКО в соответствии с порядком использования вспомогательных репродуктивных технологий выделяются следующие этапы:

1. Стимуляция суперовуляции.
2. Получение яйцеклетки.

3. Экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов.
4. Внутриматочное введение (перенос) эмбрионов.
5. Дополнительно в процессе проведения процедуры ЭКО возможно осуществление криоконсервации полученных на III этапе эмбрионов. При этом хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется.

Отнесение случаев проведения ЭКО к КСГ осуществляется на основании иных классификационных критериев «ivf1»-«ivf7», отражающих проведение различных этапов ЭКО. Полная расшифровка кодов ДКК представлена в Приложении 32 «Перечень классификационных критериев отнесения случаев лечения к КСГ (за исключением схем лекарственной терапии для оплаты медицинской помощи при противоопухолевой лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)).

В случае если базовая программа ЭКО была завершена по итогам I этапа (стимуляция суперовуляции) («ivf2»), I-II этапов (получение яйцеклетки) («ivf3»), I-III этапов (экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) без последующей криоконсервации эмбрионов («ivf4»), оплата случая осуществляется по КСГ ds02.009 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)».

В случае проведения первых трех этапов ЭКО с последующей криоконсервацией эмбрионов без переноса эмбрионов («ivf5»), а также проведении в рамках госпитализации всех четырех этапов ЭКО без осуществления криоконсервации эмбрионов («ivf6») оплата случая осуществляется по КСГ ds02.010 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)».

В случае проведения в рамках одного случая всех этапов ЭКО с последующей криоконсервацией эмбрионов («ivf7»), оплата случая осуществляется по КСГ ds02.011 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)».

В случае, если женщина повторно проходит процедуру ЭКО с применением ранее криоконсервированных эмбрионов («ivf1»), случай госпитализации оплачивается по КСГ ds02.008 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)».

Средний норматив финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения, утвержденный Программой, соответствует стоимости полного цикла экстракорпорального оплодотворения без применения криоконсервации эмбрионов, но представляет собой усредненную стоимость случая экстракорпорального оплодотворения с учетом проведения у части пациентов неполных циклов и проведения в отдельных случаях полного цикла с криоконсервацией эмбрионов.

#### **2.11.5. Формирование КСГ по профилю «Офтальмология».**

Выполнение косметических процедур за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется. В связи с этим оплата по КСГ услуги A16.26.046.001 «Эксимерлазерная фототерапевтическая кератэктомия»

осуществляется только при лечении эрозии, язвы роговицы, кератита, помутнения роговицы, возникшего вследствие воспалительного заболевания или травмы роговицы и в случае невозможности компенсации вызванной ими иррегулярности роговицы с помощью очковой или контактной коррекции; услуг А16.26.046.002 «Эксимерлазерная фоторефракционная кератэктомия» и А16.26.047 «Кератомилез» – при коррекции астигматизма или иррегулярности роговицы, возникших вследствие воспалительного заболевания или травмы роговицы и в случае невозможности их компенсации с помощью очковой или контактной коррекции. Аналогичные принципы применяются для медицинской услуги А16.26.046 «Кератэктомия».

Кодирование медицинского вмешательства по коду услуги А16.26.093 «Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация» возможно только при наличии противопоказаний к имплантации интраокулярной линзы, отраженных в первичной медицинской документации.

Выявление данных случаев необходимо осуществлять в рамках проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования.

**2.11.6. Формирование КСГ st17.003 «Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций».** Классификационным критерием группировки является возраст.

Формирование данной группы осуществляется с применением кодов номенклатуры:

Код услуги	Наименование услуги
А16.09.011.002	Неинвазивная искусственная вентиляция легких
А16.09.011.003	Высокочастотная искусственная вентиляция легких
А16.09.011.004	Синхронизированная перемежающаяся принудительная вентиляция легких

Отнесение к данной КСГ производится в следующих случаях:

- если новорожденный ребенок характеризуется нормальной массой тела при рождении, но страдает заболеванием, требующем использования искусственной вентиляции легких. В этом случае критерием новорожденности является возраст не более 28 дней;

- если ребенок имел при рождении низкую массу тела, но госпитализируется по поводу другого заболевания, требующего использования искусственной вентиляции легких. В этом случае отнесение к данной группе может производиться в период не более 90 дней со дня рождения; должен быть указан основной диагноз (являющийся поводом к госпитализации) и сопутствующий диагноз - недоношенность (обозначается кодами МКБ 10 диагноза P05.0, P05.1, P05.2, P05.9, P07.0, P07.1, P07.2, P07.3).

**2.11.7. Формирование КСГ st12.012 «Грипп, вирус гриппа**

**идентифицированный».**

Отнесение к данной КСГ производится по комбинации кода МКБ 10 и кодов Номенклатуры. При идентификации вируса гриппа другими методами (закодированными как услуги, не являющиеся классификационными критериями отнесения случая к КСГ st12.012) и при неидентифицированном вирусе гриппа случай классифицируется в КСГ st12.010 «Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые» или КСГ st12.011 «Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети» в зависимости от возраста пациента.

**2.11.8. Особенности формирования КСГ для оплаты лекарственной терапии при хроническом вирусном гепатите С в дневном стационаре.**

Оплата случаев лекарственной терапии по поводу хронического вирусного гепатита С осуществляется в соответствии с режимом терапии – с применением пегилированных интерферонов или препаратов прямого противовирусного действия. Учитывая, что в настоящее время для лекарственной терапии применяются в том числе пангенотипные лекарственные препараты, при назначении которых не учитывается генотип вируса гепатита С, отнесение случая лечения к КСГ на основании генотипа нецелесообразно.

Отнесение к КСГ случаев лекарственной терапии хронического вирусного гепатита С осуществляется только по сочетанию кода диагноза по МКБ 10 и иного классификационного критерия «if» или «nif», отражающего применение лекарственных препаратов для противовирусной терапии. Детальное описание группировки указанных КСГ представлено в таблице.

КСГ	Код диагноза МКБ 10	Иной классификационный критерий	Описание классификационного критерия
ds12.010 «Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)»	B18.2	if	Назначение лекарственных препаратов пегилированных интерферонов для лечения хронического вирусного гепатита С в интерферонсодержащем режиме в соответствии с анатомо-терапевтическо-химической классификацией (АТХ)
ds12.011 «Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)»	B18.2	nif	Назначение лекарственных препаратов прямого противовирусного действия для лечения хронического вирусного гепатита С в безинтерфероновом режиме в соответствии с анатомо-терапевтическо-химической классификацией (АТХ)

В целях кодирования случая лечения указание иного классификационного критерия «if» необходимо при проведении лекарственной терапии с применением препаратов пегилированных интерферонов за исключением препаратов прямого противовирусного действия. В то же время, к случаям лечения требующим указания критерия «nif» относится применение любой схемы лекарственной терапии, содержащей препараты прямого

противовирусного действия в соответствии с анатомо-терапевтическо-химической классификацией (АТХ), в том числе применение комбинации лекарственных препаратов прямого противовирусного действия и пегилированных интерферонов.

Коэффициент относительной затратоемкости для указанных КСГ приведен в расчете на усредненные затраты на 1 месяц терапии. При этом длительность терапии определяется инструкцией к лекарственному препарату и клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи.

### 2.11.9. Особенности формирования КСГ для оплаты случаев оказания медицинской помощи при эпилепсии.

Оплата случаев лечения по поводу эпилепсии в круглосуточном стационаре осуществляется по четырем КСГ профиля «Неврология», при этом КСГ st15.005 «Эпилепсия, судороги (уровень 1)» формируется только по коду диагноза по МКБ 10, а КСГ st15.018, st15.019 и st15.020 формируются по сочетанию кода диагноза и иного классификационного критерия «ep1», «ep2» или «ep3» соответственно, с учетом объема проведенных лечебно-диагностических мероприятий. Детальное описание группировки указанных КСГ представлено в таблице.

КСГ	Коды диагноза МКБ 10	Иной классификационный критерий	Описание классификационного критерия
st15.005 «Эпилепсия, судороги (уровень 1)»	G40, G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.6, G40.7, G40.8, G40.9, G41, G41.0, G41.1, G41.2, G41.8, G41.9, R56, R56.0, R56.8	нет	---
st15.018 «Эпилепсия, судороги (уровень 2)»	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8, G40.9, R56, R56.0, R56.8	ep1	Обязательное выполнение магнитно-резонансной томографии с высоким разрешением (3 Тс) по программе эпилептического протокола и проведение продолженного видео-ЭЭГ мониторинга с включением сна (не менее 4 часов)
st15.019 «Эпилепсия (уровень 3)»	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8, G40.9	ep2	Обязательное выполнение магнитно-резонансной томографии с высоким разрешением (3 Тс) по программе эпилептического протокола и проведение продолженного видео-ЭЭГ мониторинга с включением сна (не менее 4 часов) и терапевтического мониторинга противоэпилептических препаратов в крови с целью подбора противоэпилептической терапии
st15.020 «Эпилепсия (уровень 4)»	G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.8, G40.9	ep3	Обязательное выполнение магнитно-резонансной томографии с высоким разрешением (3 Тс) по программе эпилептического протокола и проведение продолженного видео-ЭЭГ мониторинга с включением сна (не менее 24 часов) и терапевтического мониторинга противоэпилептических препаратов в крови с целью

КСГ	Коды диагноза МКБ 10	Иной классификационный критерий	Описание классификационного критерия
			подбора противоэпилептической терапии и консультация врача-нейрохирурга

**2.11.10. Формирования реанимационных КСГ.** Отнесение к КСГ st36.009 «Реинфузия аутокрови», КСГ st36.010 «Баллонная внутриаортальная контрпульсация» и КСГ st36.011 «Экстракорпоральная мембранная оксигенация» осуществляется соответственно по следующим кодам услуг Номенклатуры:

Код услуги	Наименование услуги
A16.20.078	Реинфузия аутокрови (с использованием аппарата cell-saver)
A16.12.030	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
A16.10.021.001	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

Оплата случаев лечения с применением данных медицинских услуг осуществляется по двум КСГ – по сочетанию КСГ для оплаты лечения основного заболевания, являющегося поводом для госпитализации, и одной из вышеуказанных КСГ.

Отнесение случаев лечения пациентов с органной дисфункцией к КСГ st04.006 «Панкреатит с синдромом органной дисфункции», КСГ st12.007 «Сепсис с синдромом органной дисфункции», КСГ st12.013 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции», КСГ st27.013 «Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции», и КСГ st33.008 «Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции» осуществляется с учетом, в том числе, классификационного критерия – «оценка состояния пациента» с кодом «it1».

При этом необходимыми условиями кодирования случаев лечения пациентов с органной дисфункцией являются:

непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более;

оценка по шкале органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA) не менее 5 или оценка по шкале оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment, pSOFA) не менее 4;

Для кодирования признака «it1» должны выполняться одновременно оба условия. За основу берется оценка по шкале SOFA или pSOFA (для лиц младше 18 лет) в наиболее критическом за период госпитализации состоянии пациента.

Оценка состояния пациента по шкале SOFA осуществляется на основе оценки дисфункции шести органных систем (дыхательная, коагуляционная, печеночная, сердечно-сосудистая, неврологическая, почечная). Оценка каждого

параметра в 0 баллов соответствует легкой дисфункции, оценка в 4 балла соответствует тяжелой недостаточности.

Градации оценок по шкале SOFA:

Оценка	Показатель	0 балл	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла
Дыхание	$\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ , мм рт.ст.	$\geq 400$	$< 400$	$< 300$	$< 200$	$< 100$
Сердечно-Сосудистая Система	Среднее АД, мм рт.ст. или вазопрессоры, мкг/кг/мин	$\geq 70$	$< 70$	Дофамин $< 5$ или добутамин (любая доза)	Дофамин 5-15 или адреналин $< 0,1$ норадреналин $< 0,1$	Дофамин $> 15$ или адреналин $> 0,1$ или Норадреналин $> 0,1$
Коагуляция	Тромбоциты, $10^3/\text{мкл}$	$\geq 150$	$< 150$	$< 100$	$< 50$	$< 20$
Печень	Билирубин, ммоль/л, мг/дл	$< 20$ $< 1,2$	20-32 1,2-1,9	33-101 2,0-5,9	102-201 6,0-11,9	$> 204$ $\geq 12,0$
Почки	Креатинин, мкмоль/л, мг/дл	$< 110$ $< 1,2$	110-170 1,2-1,9	171-299 2,0-3,4	300-440 3,5-4,9	$> 440$ $> 4,9$
ЦНС	Шкала Глазго, баллы	15	13-14	10-12	6-9	$< 6$

Примечания:

- Дисфункция каждого органа оценивается отдельно в динамике.
- $\text{PaO}_2$  в mm Hg и  $\text{FIO}_2$  в % 0.21 – 1.00.
- Адренергические препараты назначены как минимум на 1 час в дозе мкг на кг в минуту.
- Среднее АД в mm Hg =  

$$= ((\text{систолическое АД в mm Hg}) + (2 * (\text{диастолическое АД в mm Hg}))) / 3.$$
- 0 баллов – норма; 4 балла – наибольшее отклонение от нормального значения
- Общий балл SOFA = Сумма баллов всех 6 параметров.

Интерпретация:

- минимальный общий балл: 0
- максимальный общий балл: 24
- чем выше балл, тем больше дисфункция органа.
- чем больше общий балл, тем сильнее мультиорганная дисфункция.

Шкала комы Глазго, используемая для оценки дисфункции центральной нервной системы:

Клинический признак	Балл
Открывание глаз	
отсутствует	1
в ответ на болевой стимул	2
в ответ на обращенную речь	3
произвольное	4
Вербальный ответ	



отсутствует	1
нечленораздельные звуки	2
неадекватные слова или выражения	3
спутанная, дезориентированная речь	4
ориентированный ответ	5
Двигательный ответ	
отсутствует	1
тоническое разгибание конечности в ответ на болевой стимул (децеребрация)	2
тоническое сгибание конечности в ответ на болевой стимул (декортикация)	3
отдергивание конечности в ответ на болевой стимул	4
целенаправленная реакция на болевой стимул	5
выполнение команд	6

**Примечания:**

15 баллов – сознание ясное;

10-14 баллов – умеренное и глубокое оглушение;

9-10 баллов – сопор;

7-8 баллов – кома 1-й степени;

5-6 баллов – кома 2-й степени;

3-4 балла – кома 3-й степени.

Для оценки состояния пациентов младше 18 лет используется модифицированная шкала pSOFA, представленная в приложении 38.

Оценка по шкале pSOFA производится каждые 24 часа. За 24-х часовой период берется худшее значение каждой из переменных для всех 6 систем органов. Если в течение 24-периода какая-либо из переменных не регистрировалась, то считается, что ее значение было 0 баллов, т.е. нормальное. Оценка по шкале pSOFA достигается суммированием оценок по 6 системам органов (от 0 до 24 баллов). Чем выше итоговое значение в баллах, тем хуже прогноз.

b - PaO<sub>2</sub> измеряется в миллиметрах ртутного столба,

c – в расчете используется значение SpO<sub>2</sub> 97% и ниже,

d – среднее артериальное давление (САД, миллиметры ртутного столба) в случаях измерения имеет балльные оценки 0 или 1; в случаях назначения вазопрессорных медикаментов (измеряются в микрограммах на 1 килограмм массы тела в минуту) присваиваются балльные значения 2 или 4. Учитывается период назначения вазопрессоров, как минимум, в течение 1 часа,

e – точкой отсечения является возраст пациентов старше 18 лет (216 месяцев жизни), когда должна использоваться оригинальная шкала SOFA,

f – расчет производился по педиатрической модификации Шкалы Комы Глазго.

Модификация шкалы комы Глазго, используемой для оценки дисфункции центральной нервной системы у детей, представлена ниже:

	Старше 1 года		Младше 1 года	Оценка
Открывание глаз	Спонтанное		Спонтанное	4
	На вербальную команду		На окрик	3
	На боль		На боль	2
	Нет реакции		Нет реакции	1
Двигательный ответ	Правильно выполняет команду		Спонтанный	6
	Локализует боль		Локализует боль	5
	Сгибание-отдергивание		Сгибание-отдергивание	4
	Патологическое сгибание (декортикационная ригидность)		Патологическое сгибание (декортикационная ригидность)	3
	Разгибание (децеребрационная ригидность)		Разгибание (децеребрационная ригидность)	2
	Нет реакции		Нет реакции	1
Вербальный ответ	Старше 5 лет	От 2 до 5 лет	0-23 месяца	
	Ориентирован	Осмысленные слова и фразы	Гулит/улыбается	5
	Дезориентирован	Бессмысленные слова	Плач	4
	Бессмысленные слова	Продолжающийся плач и крик	Продолжающийся неадекватный плач или крик	3
	Нечленораздельные звуки	Стоны (хрюканье)	Стоны, агитация, беспокойство	2
	Отсутствует	Отсутствует	Отсутствует	1

Отнесение к КСГ st36.008 «Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении» по коду МКБ 10 (основное заболевание) и коду классификационного критерия «it2», означающего непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 480 часов и более.

#### 2.11.11. Формирование КСГ по профилю "Комбустиология".

Критерии отнесения: комбинация диагнозов.

КСГ по профилю «Комбустиология» (ожоговые группы) формируются методом комбинации двух диагнозов, один из которых характеризует **степень ожога**, а другой **площадь ожога**.

№ КСГ	Наименование КСГ	Комментарий (модель)	Коды МКБ	Дополнительные коды МКБ
st33.001	Отморожения (уровень 1)	Лечение пострадавших с поверхностными отморожениями	T33.0 - T33.9, T35.0	
st33.002	Отморожения (уровень 2)	Лечение пострадавших с отморожением, некрозом ткани	T34, T34.0 - T34.9, T35.1-T35.7	
st33.003	Ожоги (уровень 1)	Лечение	T20.1, T20.2, T20.5, T20.6, T21.1,	T31.0, T32.0

№ КСГ	Наименование КСГ	Комментарий (модель)	Коды МКБ	Дополнительные коды МКБ
		пострадавших с поверхностными ожогами 1-2 ст. (площадью менее 10%)	T21.2, T21.5, T21.6, T22.1, T22.2, T22.5, T22.6, T23.1, T23.2, T23.5, T23.6, T24.1, T24.2, T24.5, T24.6, T25.1, T25.2, T25.5, T25.6, T29.1, T29.2, T29.5, T29.6, T30.0, T30.1, T30.2, T30.4, T30.5	
st33.004	Ожоги (уровень 2)	Лечение пострадавших с поверхностными ожогами 1-2 ст. (площадью 10% и более)	T20.1, T20.2, T20.5, T20.6, T21.1, T21.2, T21.5, T21.6, T22.1, T22.2, T22.5, T22.6, T23.1, T23.2, T23.5, T23.6, T24.1, T24.2, T24.5, T24.6, T25.1, T25.2, T25.5, T25.6, T29.1, T29.2, T29.5, T29.6, T30.0, T30.1, T30.2, T30.4, T30.5, T30.6	T31.1-T31.9, T32.1-T32.7
st33.005	Ожоги (уровень 3)	Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью менее 10%)	T20.0, T20.3, T20.4, T20.7, T21.0, T21.3, T21.4, T21.7, T22.0, T22.3, T22.4, T22.7, T23.0, T23.3, T23.4, T23.7, T24.0, T24.3, T24.4, T24.7, T25.0, T25.3, T25.4, T25.7, T29.0, T29.3, T29.4, T29.7, T30.3, T30.7	T31.0, T32.0
st33.006	Ожоги (уровень 4)	Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью 10% - 29%)	T20.0, T20.3, T20.4, T20.7, T21.0, T21.3, T21.4, T21.7, T22.0, T22.3, T22.4, T22.7, T23.0, T23.3, T23.4, T23.7, T24.0, T24.3, T24.4, T24.7, T25.0, T25.3, T25.4, T25.7, T29.0, T29.3, T29.4, T29.7, T30.3, T30.7	T31.1, T31.2, T32.1, T32.2
		Термические и химические ожоги внутренних органов	T27.0, T27.1, T27.2, T27.3, T27.4, T27.5, T27.6, T27.7	
st33.007	Ожоги (уровень 5)	Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью более 30%)	T20.0, T20.3, T20.4, T20.7, T21.0, T21.3, T21.4, T21.7, T22.0, T22.3, T22.4, T22.7, T23.0, T23.3, T23.4, T23.7, T24.0, T24.3, T24.4, T24.7, T25.0, T25.3, T25.4, T25.7, T29.0, T29.3, T29.4, T29.7, T30.3, T30.7	T31.3, T31.4, T31.5, T31.6, T31.7, T31.8, T31.9, T32.3, T32.4, T32.5, T32.6, T32.7, T32.8, T32.9

Исключением являются ожоги дыхательной системы (коды МКБ 10), при наличии которых случай относится к КСГ st33.006 «Ожоги (уровень 4)» независимо от степени и площади ожога туловища.

Ожоги других внутренних органов относятся к КСГ иных профилей, например:

T28.5	Химический ожог рта и глотки	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые
-------	------------------------------	----------	--

T28.5	Химический ожог рта и глотки	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети
T28.0	Термический ожог рта и глотки	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые
T28.0	Термический ожог рта и глотки	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети

### 2.11.12. Формирование отдельных КСГ, объединяющих случаи лечения болезней системы кровообращения.

Отнесение к большинству КСГ кардиологического (а также ревматологического или терапевтического) профиля производится путем комбинации двух классификационных критериев: терапевтического диагноза и услуги. Это следующие КСГ:

№ КСГ	Наименование КСГ
Круглосуточный стационар	
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)
Дневной стационар	
ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов

Соответственно, если предусмотренные для отнесения к этим КСГ услуги не оказывались, случай классифицируется по диагнозу в соответствии с кодом МКБ 10.

Аналогичный подход применяется при классификации госпитализаций при инфаркте мозга: при проведении тромболитической терапии и/или ряда диагностических манипуляций случай относится к одной из двух КСГ:

№ КСГ	Наименование КСГ	КЗ
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51

Если никаких услуг, являющихся классификационными критериями, пациентам не оказывалось, случай должен относиться к КСГ st15.014 «Инфаркт мозга (уровень 1)».

Классификационные критерии отнесения к КСГ st15.015 и st15.016:

Код услуги	Наименование услуги	№ КСГ
A06.12.031.001	Церебральная ангиография тотальная селективная	st15.016
A05.12.006	Магнитно-резонансная ангиография с контрастированием (одна область)	st15.016
A06.12.056	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов головного мозга	st15.016
A25.30.036.002	Назначение ферментных фибринолитических лекарственных препаратов для внутривенного введения при инсульте	st15.015
A06.12.031	Церебральная ангиография	st15.016
A25.30.036.003	Назначение ферментных фибринолитических лекарственных препаратов для внутриаартериального введения при инсульте	st15.016

**2.11.13. КСГ st25.004 «Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы». (ds25.001 «Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы»).**

Данные КСГ предназначены для оплаты краткосрочных (не более трех дней) случаев госпитализации, целью которых является затратоемкое диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения.

Отнесение к данной КСГ производится по комбинации критериев: услуга, представляющая собой метод диагностического обследования, и терапевтический диагноз, в том числе относящийся к диапазонам «I.» и Q20-Q28 по МКБ 10 для болезней системы кровообращения.

**2.11.14. КСГ для случаев лечения неврологических заболеваний с применением ботулотоксина.**

Отнесение к КСГ «Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)» (st15.008 и ds15.002) производится по комбинации кода МКБ 10 (диагноза), кода Номенклатуры A25.24.001.002 «Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы», а также иного классификационного критерия «bt2», соответствующего применению ботулотоксину при других показаниях к его применению в соответствии с инструкцией по применению (кроме фокальной спастичности нижней конечности).

Отнесение к КСГ «Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)» (st15.009 и ds15.003) производится по комбинации:

кода МКБ 10 (диагноза), кода Номенклатуры A25.24.001.002 «Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы», а также иного классификационного критерия «btl», соответствующего применению ботулотоксина при фокальной спастичности нижней конечности;

кода МКБ 10 (диагноза), кода возраста «5» (от 0 дней до 18 лет), а также иного классификационного критерия «bt3», соответствующего ботулинического токсина при спалорее (только в рамках КСГ st15.009 в стационарных условиях).

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 «btl».

**2.11.15. Формирование КСГ, классифицирующих случаи диагностики и лечения злокачественных опухолей.**

**Лекарственная терапия злокачественных новообразований (КСГ st08.001-st08.003, st19.090-st19.102, st19.105-st19.121, ds08.001-ds08.003, ds19.063-ds19.078, ds19.080-ds19.096)**

Отнесение случаев к группам st19.105-st19.121 и ds19.080-ds19.096, охватывающим случаи лекарственного лечения злокачественных новообразований у взрослых (кроме ЗНО кроветворной и лимфоидной ткани), осуществляется на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С» (C00-C80, C97, D00-D09) и кода схемы лекарственной терапии (sh0001 - sh9003).

При этом указание в реестре счетов на оплату медицинской помощи услуги А25.30.033 «Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у взрослых» аналогично другим услугам, в том числе не являющимся тарифообразующими, возможно в соответствии с Общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79.

**За законченный случай принимается госпитализация для осуществления одному больному определенного числа дней введения лекарственных препаратов, указанному в столбце «Количество дней введения в тарифе» листа «Схемы лекарственной терапии».**

Количество дней введения не равно числу введений, так как в один день больной может получать несколько лекарственных препаратов. Также количество дней введения не равно длительности госпитализации.

*Пример 1: схема sh0024 - Винорелбин 25-30 мг/м<sup>2</sup> в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день*

*Количество дней введения в тарифе - 1.*

*В один законченный случай входит один день введения винорелбина одному больному, соответственно, за каждый 21-дневный цикл у каждого больного предусмотрено 2 госпитализации: первая для введения винорелбина в 1-й день, вторая - для введения винорелбина в 8-й день.*

*Схема sh0024.1 - Винорелбин 25-30 мг/м<sup>2</sup> в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день*

*Количество дней введения в тарифе - 2.*

*В один законченный случай входит два дня введения винорелбина одному больному, соответственно, за каждый 21-дневный цикл у каждого больного предусмотрена 1 госпитализация для введения винорелбина в 1-й и в 8-й день.*

*Пример 2: схема sh0695 - Фторурацил 375-425 мг/м<sup>2</sup> в 1-5-й дни + кальция фолиат 20 мг/м<sup>2</sup> в 1-5-й дни; цикл 28 дней*

*Количество дней введения в тарифе - 5.*

*В один законченный случай входит пять последовательных дней введения лекарственных препаратов одному больному; соответственно, за каждый 28-дневный цикл у одного больного предусмотрена одна госпитализация. При применении данной схемы в каждый день введения больной получает 2 лекарственных препарата.*

Оплата случая в рамках КСГ рассчитана исходя из определенного количества дней введения. При этом количество дней госпитализации может превышать количество дней введения с учетом периода наблюдения

пациента до и после введения лекарственных препаратов. В случае включения в тариф 1 дня введения лекарственных препаратов из нескольких дней, составляющих цикл, предполагается, что между госпитализациями с целью введения лекарственных препаратов (в том числе в рамках одного цикла) пациенту не показано пребывание в условиях круглосуточного и дневного стационара.

В случае применения многокомпонентной схемы, в которой в первое введение вводится несколько препаратов, а в последующие введения вводится один препарат, стоимость КСГ рассчитана по принципу усреднения затрат и распределена равномерно между введениями в рамках цикла. В указанных случаях для всех введений должен использоваться одинаковый код схемы.

*Например:*

*Пациенту проводится химиотерапия в режиме винорелбин 25 мг/м<sup>2</sup> в 1-й, 8-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день.*

*Корректная кодировка для первого и второго введения: Схема sh0027 «Винорелбин + трастузумаб» - подразумевает введение винорелбина и трастузумаба в 1-й день цикла и введение винорелбина в 8-й день цикла.*

При расчете стоимости случаев лекарственной терапии учтены при необходимости в том числе нагрузочные дозы (начальная доза больше поддерживающей) в соответствии с инструкциями по применению лекарственных препаратов для медицинского применения (отдельно схемы лекарственной терапии для нагрузочных доз не выделяются), а также учтена сопутствующая терапия для коррекции нежелательных явлений (например, противорвотные препараты, препараты, влияющие на структуру и минерализацию костей и др.) и для лечения и профилактики осложнений основного заболевания.

Нагрузочные дозы отражены в названии и описании схемы, например: *Схема sh0218 Цетуксимаб (описание схемы - Цетуксимаб 250 мг/м<sup>2</sup> (нагрузочная доза 400 мг/м<sup>2</sup>) в 1-й день; цикл 7 дней) - подразумевает нагрузочную дозу цетуксимаба 400 мг/м<sup>2</sup>.*

В расчете стоимости случаев лекарственной терапии с применением схем лекарственной терапии, включающих «трастузумаб» с режимом дозирования «6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день», учтена возможность изменения режима дозирования на «600 мг» в соответствии с клиническими рекомендациями и инструкциями к лекарственным препаратам.

Отнесение случаев лекарственного лечения с применением схем, не включенных в справочник в качестве классификационного критерия, производится по коду sh9003.

В случаях применения sh9003 обязательно проведение экспертизы качества медицинской помощи.

Также в 2022 году кодируются как sh9003 схемы с лекарственными препаратами, не включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения.

Учитывая значительную дифференциацию схем лекарственной терапии внутри КСГ st19.119-st19.121 и ds19.094-ds19.096, а также возможное относительно небольшое количество случаев лечения с применением определенных схем лекарственной терапии в субъектах Российской Федерации, может наблюдаться существенное отклонение фактических затрат от стоимости КСГ с учетом установленного на федеральном уровне коэффициента относительной затратоемкости. В указанных случаях возможно нарушение принципа «бюджетной нейтральности» в случае выделения подгрупп в рамках указанных КСГ. Однако необходимо обеспечить сохранение принципа «бюджетной нейтральности» для системы КСГ в целом.

Отнесение случаев к группам st08.001-st08.003 и ds08.001-ds08.003, охватывающим случаи лекарственного лечения злокачественных новообразований у детей, производится на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С», кодов Номенклатуры и возраста - менее 18 лет. Отнесение к указанным КСГ производится по коду Номенклатуры - A25.30.014 Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у детей.

С 2021 года изменились принципы оплаты случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей (КСГ st19.090-st19.102 и ds19.063-ds19.078).

Отнесение к указанным КСГ осуществляется по сочетанию кода МКБ 10 (коды C81-C96, D45-D47), кода длительности госпитализации, а также, при наличии, кода МНН или АТХ группы применяемых лекарственных препаратов.

Длительность госпитализации распределена на 4 интервала: «1» - пребывание до 3 дней включительно, «2» - от 4 до 10 дней включительно, «3» - от 11 до 20 дней включительно, «4» - от 21 до 30 дней включительно.

Перечень кодов МНН лекарственных препаратов, для которых предусмотрена оплата по КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей (st19.097-st19.102 и ds19.071-ds19.078), с расшифровкой содержится на вкладке «МНН ЛП» файла «Расшифровка групп» (коды gеmop1-gеmop14, gеmop16-gеmop18, gеmop20-gеmop26). Для случаев применения иных лекарственных препаратов, относящихся к АТХ группе «L» - противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы, - предусмотрен код «gem» (вкладка «ДКК» файла «Расшифровка групп»), использующийся для формирования КСГ st19.094-st19.096 (ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые, уровни 1-3) и ds19.067-ds19.070 (ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые, уровни 1-4).



Учитывая, что при злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей в ряде случаев длительность госпитализации может значительно превышать 30 дней, предполагается ежемесячная подача счетов на оплату, начиная с 30 дней с даты госпитализации. Для каждого случая, предъявляемого к оплате, отнесение к КСГ осуществляется на основании критериев за период, для которого формируется счет.

*Пример:*

*Пациент находился в стационаре в течение 40 дней. При этом на 25-ый день госпитализации ему был введен однократно даратумумаб, более никаких препаратов из перечня (справочник гетор1-гетор14, гетор16-гетор18, гетор20-гетор26) не вводилось, но вводились другие лекарственные препараты с кодом АТХ«L».*

*Данный случай целесообразно подать к оплате по истечении 30 дней по КСГ st19.102 «ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)» (код длительности - «4», код МНН - «геторб»), а за оставшиеся 10 дней - по КСГ st19.094 «ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)» (код длительности - «2», код АТХ - «гет»).*

В случае если между последовательными госпитализациями перерыв составляет 1 день и более, то к оплате подаются 2 случая. При этом не допускается предъявление к оплате нескольких случаев в течение 30 дней, если перерыв между госпитализациями составлял менее 1 дня (дата начала следующей госпитализации следовала сразу за датой выписки после предыдущей госпитализации). Также не допускается сочетание в рамках одного случая госпитализации и/или одного периода лечения оплаты по КСГ и по нормативу финансовых затрат на случай оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

#### **2.11.15.1 КСГ st19.037 «Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований»**

Данная КСГ применяется в случаях, когда фебрильная нейтропения, агранулоцитоз являются основным поводом для госпитализации после перенесенного специализированного противоопухолевого лечения. В случаях, когда фебрильная нейтропения, агранулоцитоз развивается у пациента в ходе госпитализации с целью проведения специализированного противоопухолевого лечения, оплата производится по КСГ с наибольшим размером оплаты.

Отнесение случаев лечения к КСГ st19.037 осуществляется по сочетанию двух кодов МКБ 10 (С. и D70 Агранулоцитоз). Учитывая, что кодирование фебрильной нейтропии, агранулоцитоза по КСГ st19.037 осуществляется в случаях госпитализации по поводу осложнений специализированного противоопухолевого лечения, в столбце «Основной диагноз» необходимо указать диагноз, соответствующий злокачественному заболеванию, а код D70

необходимо указать в столбце «Диагноз осложнения». В случае если код D70 указан в столбце «Основной диагноз», случай лечения будет отнесен к другой КСГ, не связанной с лечением злокачественного новообразования.

#### **2.11.15.2 КСГ st19.038 (ds19.028) «Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований»**

Данная КСГ применяется в случаях, когда установка, замена порт-системы являются основным поводом для госпитализации. Если пациенту в рамках одной госпитализации устанавливают, меняют порт систему (катетер) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения, оплата осуществляется по двум КСГ.

Отнесение случая к КСГ st19.038 (ds19.028) осуществляется по кодам МКБ 10 (С., D00-D09) и коду Номенклатуры A11.12.001.002 «Имплантация подкожной венозной порт системы». При этом по коду данной услуги также допустимо кодирование установки и замены периферического венозного катетера – ПИК-катетера (ввиду отсутствия соответствующей услуги в Номенклатуре).

#### **2.11.15.3. Лучевая терапия (КСГ st19.075-st19.082 и ds19.050-ds19.057)**

Отнесение к соответствующей КСГ случаев лучевой терапии осуществляется на основании кода медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой, а также в ряде случаев - количества дней проведения лучевой терапии (числа фракций).

#### **Справочник диапазонов числа фракций (столбец «Диапазон фракций» листа «Группировщик»)**

Диапазон фракций	Расшифровка
fr01-05	Количество фракций от 1 до 5 включительно
fr06-07	Количество фракций от 6 до 7 включительно
fr08-10	Количество фракций от 8 до 10 включительно
fr11-20	Количество фракций от 11 до 20 включительно
fr21-29	Количество фракций от 21 до 29 включительно
fr30-32	Количество фракций от 30 до 32 включительно
fr33-99	Количество фракций от 33 включительно и более

В случае отсутствия указания кода диапазона фракций в Расшифровке групп, отнесение случая к соответствующей КСГ осуществляется вне зависимости от числа фракций.

#### **2.11.15.4 Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (КСГ st19.084-st19.089 и ds19.058, ds19.060-ds19.062)**

Для оплаты случаев лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией и лекарственными препаратами предусмотрены соответствующие КСГ. Отнесение к группам осуществляется по коду медицинской услуги в

соответствии с Номенклатурой с учетом количества дней проведения лучевой терапии (числа фракций), а также кода МНН лекарственных препаратов.

В отсутствие указания кода диапазона фракций в Расшифровке групп отнесение случая к соответствующей КСГ осуществляется вне зависимости от числа фракций.

Перечень кодов МНН лекарственных препаратов, для которых предусмотрена оплата по КСГ для случаев проведения лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией, с расшифровкой содержится на вкладке «МНН ЛП» файла «Расшифровка групп».

В случае применения лекарственных препаратов, не относящихся к перечню МНН лекарственных препаратов на вкладке «МНН ЛП» файла «Расшифровка групп», предусмотренных для отнесения к КСГ для случаев проведения лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией, оплата случая осуществляется по КСГ, определенной исходя из действующего алгоритма группировки.

### 2.11.15.5. Хирургическая онкология

Отнесение к КСГ производится при комбинации диагнозов C00-C80, C97 и D00-D09 и услуг, обозначающих выполнение оперативного вмешательства.

К таким КСГ относятся:

st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)
st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)
st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)
st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)
st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)
st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)

st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)
st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)
st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)
st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)
st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости
st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)
ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)

Если пациенту со злокачественным новообразованием выполнялось оперативное вмешательство, не являющееся классификационным критерием для онкологических хирургических групп, то отнесение такого случая к КСГ производится по общим правилам, то есть к КСГ, формируемой по коду выполненного хирургического вмешательства.

В случае если злокачественное новообразование выявлено в результате госпитализации с целью оперативного лечения по поводу неонкологического заболевания (доброкачественное новообразование, кишечная непроходимость и др.) отнесение к КСГ и оплата осуществляются в соответствии с классификационными критериями по коду медицинской услуги без учета кода диагноза злокачественного новообразования. При формировании реестров счетов в указанных случаях рекомендуется установление соответствующей отметки, при этом процесс кодирования случая производится по соответствующей КСГ.

#### **2.11.15.6 Лечение лучевых повреждений**

В модели КСГ 2021 года для случаев лечения лучевых повреждений выделены КСГ st19.103 и ds19.079 «Лучевые повреждения», а также st19.104 «Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях». При этом эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях относится в том числе к хирургической онкологии.

Формирование КСГ «Лучевые повреждения» осуществляется на основании сочетания кода МКБ 10, соответствующего лучевым повреждениям, дополнительного кода С., а также иного классификационного критерия «olt», отражающего состояние после перенесенной лучевой терапии.

Формирование КСГ ««Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях» осуществляется на основании сочетания кода МКБ 10, соответствующего лучевым повреждениям, дополнительного кода С., иного классификационного критерия «olt», отражающего состояние после перенесенной лучевой терапии, а также следующих кодов Номенклатуры:

A16.30.022 Эвисцерация малого таза;

A16.30.022.001 Эвисцерация малого таза с реконструктивно-пластическим компонентом.

#### **2.11.15.7. КСГ ds19.033 «Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования».**

Диагностика злокачественных новообразований методами молекулярно-генетических и иммуногистохимических исследований при проведении в условиях дневного стационара оплачивается по отдельной КСГ.

Отнесение к КСГ ds19.033 осуществляется в соответствии с иным классификационным критерием «mgi», применяемым для кодирования случаев госпитализации с обязательным выполнением биопсии при подозрении на злокачественное новообразование и проведением диагностических молекулярно-генетических и/или иммуногистохимических исследований.

В случае если в условиях дневного стационара пациенту выполнена биопсия, являющаяся классификационным критерием КСГ с коэффициентом затратоемкости, превышающим коэффициент затратоемкости КСГ ds19.033, оплата такой госпитализации осуществляется по КСГ с наибольшим коэффициентом затратоемкости.

#### **2.11.15.8 Формирование КСГ st36.012 и ds36.006 «Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения».**

Отнесение к данной КСГ производится если диагноз относится к классу С, при этом пациенту не оказывалось услуг, являющихся классификационным критерием (химиотерапии, лучевой терапии, хирургической операции). Данная группа может применяться в случае необходимости проведения поддерживающей терапии и симптоматического лечения.

При экспертизе качества медицинской помощи целесообразно обращать внимание на обоснованность подобных госпитализаций.

В соответствии с Программой по указанным КСГ, а также по КСГ st19.090-st19.093 и ds19.063-ds19.066 «ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения» может осуществляться оплата случаев введения медицинской организацией лекарственных препаратов, предоставленных пациентом или иной организацией, действующей в интересах пациента, из иных источников финансирования (за исключением

лекарственных препаратов приобретенных пациентом или его представителем за счет личных средств).

**2.11.15.9 Формирование КСГ st27.014 «Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования».**

Отнесение случая к этой группе осуществляется с применением соответствующего кода номенклатуры из раздела «В». Данная группа предназначена в основном для оплаты случаев госпитализаций в отделения/медицинские организации неонкологического профиля, когда в ходе обследования выявлено злокачественное новообразование с последующим переводом (выпиской) пациента для лечения в профильной организации, так и для оплаты случаев госпитализации в отделения онкологического профиля с диагностической целью, включая также необходимость проведения биопсии.

**2.11.15.10 Формирование КСГ ds19.029 «Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ».**

Отнесение к КСГ ds19.029 осуществляется по коду МКБ 10 (С., D00-D09) в сочетании со следующими кодами Номенклатуры:

- А07.23.008.001 «Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией головного мозга с введением контрастного вещества»;
- А07.30.043 «Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с туморотропными РФП»;
- - А07.30.043.001 «Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с туморотропными РФП с контрастированием».

**2.11.15.11 Особенности оплаты случаев лечения пациентов в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях**

Пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь может быть оказана в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю «детская онкология», в случаях и при соблюдении условий, которые установлены порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оплата указанных случаев осуществляется в соответствии со следующими правилами:

1. В случае, если пациенту оказывается медицинская помощь в соответствии с классификационными критериями, присутствующими в Группировщике, (в том числе схема лекарственной терапии, хирургическое вмешательство, возрастная группа пациента) оплата осуществляется по КСГ, выбранной по общим правилам отнесения случаев к КСГ.

2. В случае, если пациенту проводится лекарственная терапия, которую невозможно отнести к определенной схеме лекарственной терапии, оплата осуществляется по КСГ по профилю «детская онкология», выбранной в зависимости от диагноза пациента.

### 2.11.16. Формирование КСГ st29.007 «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)»

Формирование КСГ «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)» осуществляется по коду классификационного критерия «plt», отражающего наличие травмы в двух и более анатомических областях (голова/шея, позвоночник, грудная клетка, живот, таз, конечности), множественную травму и травму в нескольких областях тела, и коду МКБ 10 дополнительного диагноза, характеризующего тяжесть состояния.

Для кодирования критерия «plt» необходимо наличие травм в 2 и более анатомических областях (голова/шея, позвоночник, грудная клетка, живот, таз, конечности – минимум 2 кода МКБ 10) или одного диагноза множественной травмы и травмы в нескольких областях тела. Распределение кодов МКБ 10, *которые участвуют в формировании группы st29.007 «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)»*, по анатомическим областям приведено в следующей таблице. Для удобства восприятия, каждой анатомической области присвоен код (столбец «Код анатомич. области»).

Код анатомич. области	Анатоми-ческая область	Коды МКБ 10
T1	Голова/шея	S02.0, S02.1, S04.0, S05.7, S06.1, S06.2, S06.3, S06.4, S06.5, S06.6, S06.7, S07.0, S07.1, S07.8, S09.0, S11.0, S11.1, S11.2, S11.7, S15.0, S15.1, S15.2, S15.3, S15.7, S15.8, S15.9, S17.0, S17.8, S18
T2	Позвоночник	S12.0, S12.9, S13.0, S13.1, S13.3, S14.0, S14.3, S22.0, S23.0, S23.1, S24.0, S32.0, S32.1, S33.0, S33.1, S33.2, S33.4, S34.0, S34.3, S34.4
T3	Грудная клетка	S22.2, S22.4, S22.5, S25.0, S25.1, S25.2, S25.3, S25.4, S25.5, S25.7, S25.8, S25.9, S26.0, S27.0, S27.1, S27.2, S27.4, S27.5, S27.6, S27.8, S28.0, S28.1
T4	Живот	S35.0, S35.1, S35.2, S35.3, S35.4, S35.5, S35.7, S35.8, S35.9, S36.0, S36.1, S36.2, S36.3, S36.4, S36.5, S36.8, S36.9, S37.0, S38.3
T5	Таз	S32.3, S32.4, S32.5, S36.6, S37.1, S37.2, S37.4, S37.5, S37.6, S37.8, S38.0, S38.2
T6	Конечности	S42.2, S42.3, S42.4, S42.8, S45.0, S45.1, S45.2, S45.7, S45.8, S47, S48.0, S48.1, S48.9, S52.7, S55.0, S55.1, S55.7, S55.8, S57.0, S57.8, S57.9, S58.0, S58.1, S58.9, S68.4, S71.7, S72.0, S72.1, S72.2, S72.3, S72.4, S72.7, S75.0, S75.1, S75.2, S75.7, S75.8, S77.0, S77.1, S77.2, S78.0, S78.1, S78.9, S79.7, S82.1, S82.2, S82.3, S82.7, S85.0, S85.1, S85.5, S85.7, S87.0, S87.8, S88.0, S88.1, S88.9, S95.7, S95.8, S95.9, S97.0, S97.8, S98.0
T7	Множест-венная травма и травма в нескольких областях тела	S02.7, S12.7, S22.1, S27.7, S29.7, S31.7, S32.7, S36.7, S38.1, S39.6, S39.7, S37.7, S42.7, S49.7, T01.1, T01.8, T01.9, T02.0, T02.1, T02.2, T02.3, T02.4, T02.5, T02.6, T02.7, T02.8, T02.9, T04.0, T04.1, T04.2, T04.3, T04.4, T04.7, T04.8, T04.9, T05.0, T05.1, T05.2, T05.3, T05.4, T05.5, T05.6, T05.8, T05.9, T06.0, T06.1, T06.2, T06.3, T06.4, T06.5, T06.8, T07

В качестве кода дополнительного диагноза, характеризующего тяжесть состояния, должен быть использован как минимум один из нижеследующих диагнозов: J94.2, J94.8, J94.9, J93, J93.0, J93.1, J93.8, J93.9, J96.0, N17, T79.4, R57.1, R57.8.

В этом алгоритме T1-T7 - коды анатомической области. Комбинация кодов, определяющих политравму (T1-T6), должна быть из *разных анатомических областей*.

**2.11.16. «Оплата случаев лечения соматических заболеваний, осложненных старческой астенией».**

КСГ st38.001 «Соматические заболевания, осложненные старческой астенией» формируется с учетом двух классификационных критериев – основного диагноза пациента (из установленного Расшифровкой групп перечня) и сопутствующего диагноза пациента (R54 Старческая астения).

Обязательным условием для оплаты медицинской помощи по данной КСГ также является лечение на геронтологической профильной койке.

**2.11.17. Особенности формирования КСГ st36.017-st36.019 и ds36.008-ds36.010 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов» (уровни 1-3)**

Отнесение к данным КСГ производится по комбинации кода возраста «5» (от 0 дней до 18 лет) или «6» (старше 18 лет) и иного классификационного критерия из диапазона «gibr01»-«gibr31», соответствующего МНН лекарственного препарата и числу введений в соответствии со справочником «МНН ЛП» файла «Расшифровка групп».

При этом периодичность подачи счетов на оплату случаев госпитализации при лечении одного пациента по КСГ st36.017-st36.019 и ds36.008-ds36.010 определяется инструкцией к лекарственному препарату и клиническими рекомендациями по соответствующей нозологии.

Выбор КСГ для оплаты случая лечения осуществляется по общим правилам. В ряде случаев стоимость КСГ, определенной по коду основного заболевания, превышает стоимость КСГ с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов, и оплата в данном случае осуществляется по КСГ, определенной по коду основного заболевания.

В случае лечения пациента лекарственными препаратами в таблетированной форме в стационарных условиях оплата случая осуществляется по КСГ, определенной по коду основного заболевания.

**2.11.18. Оплата медицинской помощи в случае отторжения, отмирания трансплантата органов и тканей**

После операции, при дисфункции трансплантированного органа, ведением реципиентов трансплантата занимаются врачи специализированных отделений центров трансплантации в стационаре, а врачи-специалисты наблюдают пациентов в позднем посттрансплантационном периоде, при поздней дисфункции трансплантата в условиях стационара и дневного стационара.



Учитывая особенности оказания проводимого лечения в стационарных условиях и дневном стационаре необходимо к законченному случаю относить лечение в течение всего периода нахождения пациента (2-3 недели). Отнесение случая к данным группам осуществляется по коду МКБ. При этом в период лечения, как в круглосуточном, так и в дневном стационаре, пациент должен обеспечиваться всеми необходимыми лекарственными препаратами.

*Пример в условиях стационара:*

*КСГ st36.006 «Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей» при этом при расчете стоимости необходимо учитывать поправочные коэффициенты (коэффициент сложности лечения пациентов (в том числе обусловленный наличием трансплантируемого органа), уровень оказания помощи).*

*Пример в условиях дневного стационара:*

*КСГ ds36.005 «Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей»*

*При этом при расчете стоимости необходимо учитывать поправочные коэффициенты (коэффициент сложности лечения пациентов (в том числе обусловленный наличием трансплантируемого органа), уровень оказания помощи).*

При проведении экспертизы качества медицинской помощи необходимо оценивать обязательность проводимого лечения в полном объеме.

### **2.11.19. Особенность формирования КСГ для случаев проведения тромболитической терапии при инфаркте миокарда и легочной эмболии (КСГ st13.008-st13.010)**

Отнесение к КСГ случаев проведения тромболитической терапии при инфаркте миокарда и легочной эмболии осуществляется на основании иных классификационных критериев «flt1»-«flt5», соответствующих МНН применяемых лекарственных препаратов (см. справочник «МНН ЛП»). Детальное описание группировки указанных КСГ представлено в таблице.

Код МНН	МНН лекарственных препаратов	Код КСГ	Наименование КСГ
flt1	Стрептокиназа	st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)*
flt2	Рекомбинантный белок, содержащий аминокислотную последовательность стафилокиназы	st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)
flt3	Проурокиназа		
flt4	Алтеплаза		
flt5	Тенектеплаза	st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)

<\*> Оплата по КСГ осуществляется в случае назначения лекарственного препарата по решению врачебной комиссии

### **2.11.20. Особенности формирования КСГ для случаев лечения пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19 (st12.015-st12.019)**

Формирование групп осуществляется по коду МКБ 10 (U07.1 или U07.2) в сочетании с кодами иного классификационного критерия: «stt1»-«stt4», отражающих тяжесть течения заболевания, или «stt5», отражающим признак долечивания пациента с коронавирусной инфекцией COVID-19. Перечень кодов «stt1»-«stt5» с расшифровкой содержится на вкладке «ДКК» файла «Расшифровка групп».

Тяжесть течения заболевания определяется в соответствии с классификацией COVID-19 по степени тяжести, представленной во Временных методических рекомендациях «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации. Каждой степени тяжести состояния соответствует отдельная КСГ st12.015-st12.018 (уровни 1-4).

Коэффициенты относительной затратоемкости по КСГ st12.016-st12.018 (уровни 2-4), соответствующим случаям среднетяжелому, тяжелому и крайне тяжелому течению заболевания, учитывают период долечивания пациента.

Правила оплаты госпитализаций в случае перевода пациента на долечивание:

- в пределах одной медицинской организации – оплата в рамках одного случая оказания медицинской помощи (по КСГ с наибольшей стоимостью законченного случая лечения заболевания);

- в другую медицинскую организацию – оплата случая лечения до перевода осуществляется за прерванный случай оказания медицинской помощи по КСГ, соответствующей тяжести течения заболевания. Оплата законченного случая лечения после перевода осуществляется по КСГ st12.019 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)».

Оплата прерванных случаев после перевода осуществляется в общем порядке.

- в амбулаторных условиях – оплата случая лечения до перевода осуществляется за прерванный случай оказания медицинской помощи по КСГ, соответствующей тяжести течения заболевания. Оплата медицинской помощи в амбулаторных условиях осуществляется в общем порядке, определенным тарифным соглашением.

### **2.11.21. КСГ st19.122 «Поздний посттрансплантационный период после пересадки костного мозга».**

Отнесение к КСГ st19.122 осуществляется по коду иного классификационного критерия «rbpt», соответствующего посттрансплантационному периоду для пациентов, перенесших трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток крови и костного мозга (от 30 до 100 дней).

### **2.11.22. Особенности формирования КСГ st36.016 и ds36.007 «Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции»**

В случае иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции для отнесения к КСГ st36.016 и ds36.007 случай следует кодировать по коду МКБ 10 Z25.8 «Необходимость иммунизации против другой уточненной одной вирусной болезни», коду возраста «4» (от 0 дней до 2 лет) и коду иного классификационного критерия «irs», соответствующего введению паливизумаба в рамках проведения иммунизации против РСВ инфекции.

Указанная КСГ может применяться как самостоятельно, в случае когда иммунизация против РСВ является основным поводом к госпитализации, так и в сочетании с КСГ для случаев госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся в том числе показанием к иммунизации.

### **2.11.23. Особенности формирования КСГ st36.013-st36.015 для случаев проведения антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами**

Отнесение к КСГ st36.013-st36.015 «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровни 1-3)» осуществляется по коду иного классификационного критерия из диапазона «amt01»-«amt15», соответствующего коду схемы лекарственной терапии в соответствии со справочником «ДКК» файла «Расшифровка групп».

Иные классификационные критерии для данных КСГ включают МНН дорогостоящего лекарственного препарата, назначение которого является критерием отнесения к группе, возможность назначения в составе схем любых других антимикробных и антимикотических лекарственных препаратов, а также обязательность наличия результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами.

Оплата случая лечения по указанным КСГ во всех случаях осуществляется в сочетании с КСГ, определенной по коду основного заболевания.

### **2.11.21. Особенности формирования реабилитационных КСГ**

Отнесение к КСГ st37.001-st37.018 и ds37.001-ds37.012, охватывающим случаи оказания реабилитационной помощи, производится по коду сложных и комплексных услуг Номенклатуры (раздел В) вне зависимости от диагноза. При этом для отнесения случая к КСГ st37.001-st37.013 и к КСГ ds37.001-ds37.008 также применяется классификационный критерий – оценка состояния пациента по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), установленной Порядком медицинской реабилитации взрослых:

Код	Расшифровка классификационного критерия
b2	2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации
rb3	3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации
rb4	4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации
rb5	5 балла по шкале реабилитационной маршрутизации
rb6	6 балла по шкале реабилитационной маршрутизации

Например, для отнесения к КСГ st37.002 «Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)» необходимо наличие кода классификационного критерия «rb4» и должны быть использованы следующие медицинские услуги:

1. B05.024.003 «Услуги по реабилитации пациента, перенесшего черепномозговую травму»;
2. B05.024.002 «Услуги по реабилитации пациента, перенесшего нейрохирургическую операцию»;
3. B05.024.001 «Услуги по реабилитации пациента с переломом позвоночника»;
4. B05.023.001 «Услуги по реабилитации пациента, перенесшего острое нарушение мозгового кровообращения».

Состояние пациента по ШРМ оценивается при поступлении в круглосуточный стационар или дневной стационар по максимально выраженному признаку.

При оценке 0–1 балла по ШРМ пациент не нуждается в медицинской реабилитации; при оценке 2 балла пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара; при оценке 3 балла медицинская реабилитация оказывается пациенту в условиях дневного стационара или в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента и в соответствии с маршрутизацией, установленной в субъекте Российской Федерации; при оценке 4–6 баллов медицинская реабилитация осуществляется в стационарных условиях, а также в рамках выездной реабилитации в домашних условиях и консультаций в телемедицинском режиме.

Также с 2022 года для КСГ для случаев медицинской реабилита Также с 2022 года для КСГ для случаев медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (st37.001–st37.003 и ds37.001–ds37.002) предусмотрена возможность кодирования применения ботулинического токсина в сочетании с оценкой по ШРМ (3–5 в стационарных условиях и 2–3 в условиях дневного стационара) из диапазона кодов «rbb2»–«rbb5», где: - «rbb2»

– 2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина;

- «rbb3» – 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина; - «rbb4»

– 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина; - «rbb5» – 5 баллов по шкале

реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина.

С 2021 года в модели КСГ предусмотрены группы «Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций» (st37.019 и ds37.013) и «Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии» (st37.020 и ds37.014), которые формируются по соответствующему коду МКБ–10 в сочетании с медицинской услугой B05.027.001 «Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего операцию по поводу онкологического заболевания».

Кроме того, с 2021 годы предусмотрены КСГ для случаев медицинской реабилитации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19). Формирование этих групп осуществляется по коду иного классификационного критерия «rb2cov» – «rb5cov», отражающего признак перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19), а также оценку по ШРМ (2–5 баллов соответственно). Перечень кодов «rb2cov» – «rb5cov» с расшифровкой содержится на вкладке «ДКК» файла «Расшифровка групп».

#### **2.11.21.1 Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации**

Отнесение к КСГ «Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации» (КСГ st37.015 и ds37.010) осуществляется по коду медицинской услуги B05.028.001 «Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями органа слуха» или B05.046.001 «Слухо-речевая реабилитация глухих детей с кохлеарным имплантом» в сочетании с двумя классификационными критериями: возраст до 18 лет (код 5) и код классификационного критерия «rbs». Классификационный критерий «rbs» означает обязательное сочетание двух медицинских услуг: B05.069.005 «Разработка индивидуальной программы дефектологической реабилитации» и B05.069.006 «Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации».

#### **2.11.22. Особенности формирования КСГ для случаев лечения дерматозов (st06.004- st06.007 и ds06.002- ds06.005)**

Отнесение к КСГ st06.004 и ds06.002 «Лечение дерматозов с применением наружной терапии» производится только по коду МКБ 10 (диагнозу).

Отнесение к КСГ st06.005 и ds06.003 «Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза», st06.006 и ds06.004 «Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии», st06.007 и ds06.005 «Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии» производится по комбинации кода МКБ 10 (диагноза) и иного классификационного критерия из диапазона «derm1»-«derm9», соответствующего примененному виду терапии в соответствии со

справочником «ДКК» файла «Расшифровка групп». Для случаев лечения псориаза в ином классификационном критерии также предусмотрена оценка индекса тяжести и распространенности псориаза (PASI).

Также в указанные КСГ добавлен код МКБ 10 С84.0 - Грибовидный микоз. При этом сочетание кода С84.0 с иным классификационным критерием «derm4», или «derm5», или «derm7», или «derm8» возможно только при оказании медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология».

### **2.11.23. Оплата медицинской помощи с применением методов диализа**

Примеры КСГ в стационарных условиях:

КСГ st18.002 «Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа». Группа формируется исходя из соответствующих кодов МКБ 10 и кодов номенклатуры, обозначающих выполнение услуг, обеспечивающих доступ для диализа.

КСГ st18.001 «Почечная недостаточность».

Группа включает острое и устойчивое нарушение функции почек (острая почечная недостаточность и хронические болезни почек).

Пример в условиях дневного стационара:

КСГ ds18.002 «Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ».

Данная группа включает в себя затраты на лекарственные препараты для лечения и профилактики осложнений диализа (эритропоз стимулирующие препараты, препараты железа, фосфат связывающие вещества, кальцимитетики, препараты витамина Д и др.).

КСГ ds18.003 «Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа»

Группа формируется исходя из соответствующих кодов МКБ 10 и кодов номенклатуры, обозначающих выполнение услуг, обеспечивающих доступ для диализа.

При этом стоимость услуги с учетом количества фактически выполненных услуг прибавляется в рамках одного случая лечения по всем КСГ. Поправочные коэффициенты: КУС, КСЛП, коэффициент специфики распространяются только на КСГ. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг недопустимо.

**2.12. Оплата скорой медицинской помощи.** В соответствии с Программой оплата **скорой медицинской помощи**, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), осуществляется по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

По страховым случаям, видам и условиям оказания медицинской помощи, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации застрахованным лицам Краснодарского края, осуществляется по подушевому нормативу за численность застрахованных лиц обслуживаемого населения.

Оплата оказанной скорой медицинской помощи инокраевым застрахованным лицам осуществляется по утвержденному тарифу за вызов скорой медицинской помощи.

Показаниями для вызова скорой медицинской помощи является состояние, угрожающее здоровью или жизни граждан, вызванные внезапными заболеваниями, обострением хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнением беременности и при родах.

При проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств, предусмотренных на организацию указанных мероприятий.

**2.12.1. Оплата экстренной консультативной скорой медицинской помощи** осуществляется за вызов бригады отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи по месту вызова, тариф на оказание медицинской помощи дифференцируется по месту выезда (в пределах г. Краснодара и за пределами г. Краснодара).

### **3. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи**

**3.1. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи** определяется в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной разделом XII Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 года № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», на основе стандартов медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и являются едиными для медицинских организаций, независимо от организационно-правовой формы, оказавших медицинскую помощь при конкретном заболевании или состоянии в рамках территориальной программы ОМС.

Структура тарифов на оплату медицинской помощи устанавливается в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования Краснодарского края и в части базовой программы обязательного медицинского страхования включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской

организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

**3.2. В структуру тарифа на оплату медицинской помощи не включаются и не подлежат оплате из средств обязательного медицинского страхования следующие расходы медицинских организаций:**

приобретение лекарственных препаратов:

иммунобиологических лекарственных препаратов для проведения профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям, а также их хранение и отпуск;

лекарственных препаратов для проведения в рамках Территориальной программы ОМС мероприятий по диагностике (туберкулинодиагностика);

лекарственных препаратов и медицинских изделий для формирования резервного запаса для чрезвычайных ситуаций;

расходы на приобретение расходных материалов для зубопротезирования, брекет-системы при ортодонтическом лечении, оптические стекла и оправы.

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами, а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

оплата обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров (обследований) работников медицинских организаций, структурные подразделения которых не включены в систему ОМС;

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки);

содержание врачей-фониатров, врачей спортивной медицины, врачей-психотерапевтов, врачей-психиатров, врачей-сексопатологов, врачей-фтизиатров, педагогического персонала (кроме оплаты случаев оказания услуг, указанных в п. 5.17);

предоставление компенсационных выплат на возмещение расходов по оплате жилья, отопления и освещения отдельным категориям граждан, работающим и проживающим в сельских населенных пунктах или поселках городского типа, городах, входящих в состав муниципальных районов (врачи, провизоры, средний медицинский и фармацевтический персонал, руководящие и педагогические работники домов ребенка, учреждений социального обслуживания и обеспечения населения);



проведение мероприятий:

проведение совещаний, конференций, конгрессов, съездов и участие в них (в части организационных сборов);

проведение мероприятий по гражданской обороне;

расходы на проведение мероприятий, связанных с пропагандой здорового образа жизни;

расходы на оплату среднего заработка сотрудникам, направленным в командировки при проведении массовых мероприятий, в том числе участие в медицинском обеспечении чемпионатов (мотокросс, футбол, «Формула -1» и прочие), саммитов, экономических форумов и др.

при проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) дежурств бригад скорой медицинской помощи;

сопровождение детей до места получения санаторно-курортного лечения;

проведение дезинфекции, дератизации в выявленных очагах возбудителей инфекционных заболеваний, за исключением проведения данных мероприятий в медицинских организациях;

проведение медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;

обследование на COVID-19 контактных лиц с больными COVID-19, не имеющих симптомов инфекционного заболевания, а также лиц, прибывших из субъектов Российской Федерации или стран с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой, не имеющих симптомов инфекционного заболевания;

расходы, не связанные с деятельностью по реализации Территориальной программы ОМС, в том числе расходы по содержанию имущества, сдаваемого в аренду и (или) используемого в коммерческой деятельности;

расходы на приобретение, заготовку, переработку, транспортировку и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов;

расходы на оплату транспортных услуг по доставке пациентов и проезда граждан к месту получения медицинских услуг, за исключением транспортных услуг при транспортировке пациентов из одной медицинской организации в другую;

транспортировка умерших (погибших), осуществляемая специализированными службами по вопросам похоронного дела (Закон Краснодарского края от 4 февраля 2004 года № 666-КЗ «О погребении и похоронном деле в Краснодарском крае»), за исключением транспортировки умерших в медицинской организации в паталого-анатомические учреждения (отделения);

оснащение медицинских кабинетов образовательных учреждений мебелью, медицинским оборудованием, оргтехниккой, медицинскими изделиями согласно стандарту оснащения (приложение № 3 к приказу Минздрава России от 5 ноября 2013 года № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»);

расходы на уплату государственных пошлин и судебных издержек, исполнением обязательств по судебным делам, не связанным с деятельностью медицинских организаций по выполнению территориальной программы ОМС;

возврат средств ОМС, использованных не по целевому назначению;

оплата услуг по подготовке медицинских работников по вопросам проведения предрейсовых, послерейсовых и текущих медицинских осмотров водителей транспортных средств;

оплата расходов на содержание медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь при отсутствии лицензии медицинской организации на данный вид деятельности;

расходы на подстатью 226 «Прочие работы, услуги» в части расходов по договорам на разработку проектной и сметной документации для капитального ремонта объектов нефинансовых активов, проведение государственной экспертизы проектной документации, осуществление строительного контроля, оплата демонтажных работ (снос строений, перенос коммуникаций и тому подобное);

расходы на подстатью 227 «Страхование», кроме обязательных видов страхования;

расходы на подстатью 228 «Услуги, работы для целей капитальных вложений»;

расходы, связанные с охраной комнаты хранения наркотических и психотропных веществ, а также расходов на уничтожение жидких и таблетированных лекарственных форм наркотических и психотропных веществ в амбулаторных условиях;

расходы на финансовое обеспечение медицинской помощи при социально значимых заболеваниях (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекции и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения), за исключением случаев при проведении дифференциальной диагностики по заболеваниям и видам медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи;

расходы, связанные с направлением сотрудника в командировку за пределы Российской Федерации.

### **3.3. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях.**

Расчет объема финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях

#### **3.3.1 Расчет среднего подушевого норматива финансирования**

Средний подушевой норматив финансирования в амбулаторных условиях (ФОамб.ср), устанавливаемый в соответствии с Требованиями, определяется по следующей формуле:

$\Phi\text{Оамб.ср} = \text{ОСамб} / \text{ЧЗ}$ , где

ОСамб - объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Краснодарского края, рублей;

ЧЗ - численность застрахованного населения Краснодарского края, человек.

Общий объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, определяется на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования (далее - Территориальной программой), по следующей формуле:

$\text{ОСамб} = (\text{НО проф} \times \text{Нфз проф} + \text{НО оз} \times \text{Нфз оз} + \text{НО неотл} \times \text{Нфз неотл} + \text{НО мр} \times \text{Нфз мр}) \times \text{ЧЗ} - \text{ОСмтр}$ , где:

НО проф - средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями, установленный Территориальной программой в части базовой программы, посещений;

НО оз - средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный Территориальной программой в части базовой программы, обращений;

НО неотл - средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Территориальной программой в части базовой программы, посещений;

НО мр - средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», установленный Территориальной программой в части базовой программы, комплексных посещений;

Нфз проф - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями, установленный Территориальной программой в части базовой программы, рублей;

Нфз оз - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный Территориальной программой в части базовой программы, рублей;

Нфз неотл - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Территориальной программой в части базовой программы, рублей;

Нфз мр - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», установленный Территориальной программой в части базовой программы, рублей;

ОСмтр - объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях и оплачиваемой за единицу объема медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, рублей.;

### **3.3.2. Расчет базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц**

Значение базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, исключающего влияние применяемых коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, уровня медицинской организации, коэффициента дифференциации по территориям оказания медицинской помощи, стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания, стоимости медицинской помощи, оказываемой в фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктах, стоимости проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации застрахованных лиц, а также выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности (в размере 5 процентов от базового норматива финансирования на прикрепившихся лиц) определяется по следующей формуле:

$$\text{ПНбаз} = (\text{ОСпнф-проф} / \text{ЧЗ} \times \text{КД}) \times (1 - \text{Рез}), \text{ где:}$$

ПНбаз - базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, рублей;

ОСпнф-проф - объем средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования (за исключением средств на оплату профилактических медицинских осмотров и диспансеризации), рублей;

Рез - доля средств, направляемая на выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности (в размере 0,05);

КД единый коэффициент дифференциации Краснодарского края, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462 и который равен 1.

Вне зависимости от применяемого способа оплаты на территории Краснодарского края устанавливаются единые тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема, применяемые при межучрежденческих и межтерриториальных расчетах, в соответствии с Требованиями.

При формировании реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, вне зависимости от применяемого способа оплаты отражаются все единицы объема с указанием размеров установленных тарифов.

Объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования (за исключением средств на финансовое обеспечение мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации), оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Краснодарском крае.

(ОСпнф–проф), рассчитывается без учета средств на финансовое обеспечение медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема, и средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, определяется по следующей формуле:

$$\text{ОСпнф–проф} = \text{ОСамб} - \text{ОСфап} - \text{ОСисслед} - \text{ОСуд} - \text{Оснеотл.} - \text{ОСео} - \text{ОСпо} - \text{ОСдисп}, \text{ где:}$$

ОСфап – объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с установленными Территориальной программой государственных гарантий размерами финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, рублей;

ОСисслед – объем средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечнососудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой в части базовой программы, рублей;

ОСуд – объем средств, направляемых на оплату углубленной диспансеризации в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой в части базовой программы, рублей;

Оснеотл – объем средств, направляемых на оплату посещений в неотложной форме в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой в части базовой программы, рублей;

ОСео – объем средств, направляемых на оплату медицинской оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным лицам (в том числе комплексных посещений по профилю «Медицинская реабилитация»), рублей;

ОСпо – объем средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

ОСдисп – объем средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований (за исключением углубленной диспансеризации), рублей.

### **3.3.3 Правила применения коэффициента специфики оказания медицинской помощи**

Подушевые нормативы финансирования для каждой медицинской организации определяются дифференцированно с учетом коэффициентов специфики оказания медицинской помощи.

С учетом объективных, экономически обоснованных критериев и расчетов, выполненных в соответствии с Методикой расчета тарифов, коэффициенты специфики определяются дифференцированно в зависимости от уровня (подуровня) медицинской организации. При этом в соответствии с Требованиями возможно применение коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, учитывающих:

1) уровень и структуру заболеваемости обслуживаемого населения, половозрастной состав обслуживаемого населения, в том числе оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях лицам в возрасте 65 лет и старше, плотность расселения обслуживаемого населения, транспортная доступность, климатические и географические особенности территории обслуживания населения (далее – КСзаб);

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской организации определяются дифференцированно с учетом коэффициента специфики оказания медицинской помощи.

2) наличие подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала (далее – КДот); (рассчитываются в соответствии с пунктом 3.3.5 Приложения 1к Тарифному соглашению)

3) проведение медицинской организацией профилактического медицинского осмотра и диспансеризации застрахованных лиц (далее – КСпроф) (рассчитываются в соответствии с пунктом 3.3.8. Приложения 1 к Тарифному соглашению).

Половозрастные коэффициенты дифференциации, которые в обязательном порядке учитываются при расчете КСзаб, рассчитываются в соответствии с пунктом 3.3.4 Положения.

### **3.3.4 Расчет половозрастных коэффициентов дифференциации**

С целью учета различий в потреблении медицинской помощи при расчете значений коэффициента специфики оказания медицинской помощи учитываются половозрастные коэффициенты дифференциации. Половозрастные коэффициенты дифференциации рассчитываются на основании данных о затратах на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за определенный расчетный период, и численности застрахованных лиц за данный период. Половозрастной коэффициент КД (j) рассчитывается для каждой медицинской организации с учетом структуры

прикрепившегося к ней населения и относительного коэффициента половозрастных затрат в целом по Краснодарскому краю.

Средневзвешенный коэффициент дифференциации по половозрастной структуре населения (КДпв), учитывающий различия в затратах на оказание медицинской помощи отдельным группам застрахованных лиц, в зависимости от пола и возраста, исчислены исходя из фактических данных по принятым к оплате счетам и распределены на следующие половозрастные группы:

- ноль – один год мужчины -2,75;
- ноль – один год женщины – 2,69;
- один год – четыре года мужчины – 1,67
- один год – четыре года женщины -1,64
- пять лет – семнадцать лет мужчины – 1,49;
- пять лет – семнадцать лет женщины -1,51;
- восемнадцать лет – шестьдесят четыре года мужчины – 0,59;
- восемнадцать лет – – шестьдесят четыре года женщины -0,67;
- шестьдесят пять лет и старше мужчины -1,60;
- шестьдесят пять лет и старше женщины -1,60.

К расчету коэффициентов дифференциации принимается численность застрахованных лиц на территории Краснодарского края, определяемая на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц на первое число первого месяца расчетного периода.

### 3.3.5 Расчет значений КДот.

КДот применяется в отношении медицинских организаций (юридических лиц) с учетом наличия у них подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек (в том числе в отношении участковых больниц и врачебных амбулаторий, являющихся как отдельными юридическими лицами, так и их подразделениями).

К подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц такой медицинской организации, с учетом расходов на ее содержание и оплату труда персонала, исходя из расположения и отдаленности обслуживаемых территорий применяются следующие коэффициенты дифференциации в размере:

для медицинских организаций и их подразделений, обслуживающих до 20 тысяч человек, – не менее 1,113;

для медицинских организаций и их подразделений, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, – не менее 1,04.

В случае если только отдельные подразделения медицинской организации, а не медицинская организация в целом, соответствуют условиям применения коэффициента дифференциации КДот, объем направляемых финансовых средств рассчитывается исходя из доли обслуживаемого данными подразделениями населения:

$K_{Дот i} = (1 - \sum Дот j) + \sum (K_{Дот j} \times Дот j)$ , где:

$K_{Дот OT i}$  коэффициент дифференциации на прикрепившихся к

медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, определенный для  $i$ -той медицинской организаций (при наличии);

Дот $j$  доля населения, обслуживаемая  $j$ -ым подразделением, расположенным в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек (значение от 0 до 1);

КДот $j$  коэффициент дифференциации, применяемый к  $j$ -ому подразделению, расположенному в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек с учетом расходов на содержание и оплату труда персонала.

### **3.3.6. Расчет коэффициента уровня медицинской организации**

Дифференцированные подушечные нормативы финансирования медицинской организации определяются также с учетом коэффициентов уровня медицинской организации, применяемых к базовому подушечному нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (далее – КУмо).

Коэффициент уровня (КУмо) медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц и оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушечному нормативу финансирования на прикрепившихся лиц принимается равным 1.

### **3.3.7. Расчет дифференцированных подушечных нормативов финансирования, не включающих средства на оплату мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.**

Дифференцированные подушечные нормативы финансирования, не включающие средства на оплату мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (ДПН  $i$ ), рассчитываются на основе базового подушечного норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по следующей формуле:

ДПН  $i$  = Пбаз  $\times$  КСзаб  $i$   $\times$  КДот  $i$   $\times$  КУмо  $i$   $\times$  КД, где:

ДПН  $i$  дифференцированный подушечный норматив для  $i$ -той медицинской организации, рублей;

КСзаб  $i$  - коэффициент специфики оказания медицинской помощи, учитывающий уровень и структуру заболеваемости обслуживаемого населения, половозрастной состав обслуживаемого населения, в том числе оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях лицам в возрасте 65 лет и старше, плотность расселения обслуживаемого населения, транспортная доступность, климатические и географические особенности территории



обслуживания населения, для  $i$ -той медицинской организации;

$K_{Дот\ i}$  - коэффициент специфики оказания медицинской помощи, учитывающий наличие подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, для  $i$ -той медицинской организации;

$K_{Умо\ i}$  - коэффициент уровня  $i$ -той медицинской организации;

$K_{Ді}$  - коэффициент дифференциации для  $i$ -той медицинской организации.

В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях, к объему средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования (за исключением средств на финансовое обеспечение мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, а также средств на выплаты по итогам оценки результативности деятельности медицинских организаций), рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

$$ПК = ОС_{пнф-проф} \times (1 - Рез) / \sum (ДП_{ні} \times Ч_{зі})$$

### 3.3.8. Расчет значений $K_{Спроф}$

При определении дифференцированных подушевых нормативов финансирования учитывается объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации), распределенный для медицинской организации, путем расчета следующего коэффициента:

$$K_{Спроф\ i} = ОС_{проф\ i} + ОС_{пнф-проф\ i} / ОС_{пнф-проф\ i}, \text{ где:}$$

$K_{Спроф\ i}$  - коэффициент уровня оказания медицинской помощи, учитывающий объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации), для  $i$ -той медицинской организации;

$ОС_{проф\ i}$  - общий объем средств на финансовое обеспечение мероприятий по проведению всех видов диспансеризации и профилактических медицинских осмотров отдельных категорий граждан (за исключением углубленной диспансеризации), порядки проведения которых установлены нормативными правовыми актами, распределенный для  $i$ -той медицинской организации решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, рублей;

$ОС_{пнф-проф\ I}$  - объем средств на оплату медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования в амбулаторных условиях, за исключением  $ОС_{проф\ i}$ , рублей.

Учитывая, что в соответствии с Программой оплата углубленной диспансеризации осуществляется за единицу объема медицинской помощи, объем средств на оплату углубленной диспансеризации не учитывается при расчете  $K_{Сіпроф}$ .

$ОС_{пнф-проф\ I}$  - для  $i$ -й медицинской организации рассчитывается по

следующей формуле:

$$\text{ОСПнф-проф } i = \text{ДПн } i \times \text{Чз} \times \text{ПК}.$$

Упрощенная формула расчета КСпроф  $i$  выглядит следующим образом:

$$\text{КСпроф } i = 1 + \text{ОСпроф } i / \text{ДПн } i \times \text{Чз} \times \text{ПК}$$

### **3.3.9. Расчет фактических дифференцированных подушевых нормативов финансирования.**

При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования применяются фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования амбулаторной медицинской помощи для медицинской организации, имеющей прикрепленное население, которые рассчитываются по формуле:

$$\text{ФДПн } i = \text{ДПн } i \times \text{ПК} \times \text{КСпроф } i, \text{ где:}$$

ФДПн  $i$  - фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для  $i$ -той медицинской организации, рублей.

### **3.3.10. Расчет объема финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов**

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (далее - Приказ № 543н) составляет в среднем на 2022 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий менее 100 жителей – 551,2 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, - 1 087,7 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, - 1 723,1 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 и более 2000 жителей, – 1 934,9,0 тыс. рублей.

Объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в  $i$ -той медицинской организации, рассчитывается следующим образом:

$$\text{ОСфап } i = \sum n (\text{Чфап } n \times \text{БНФфап } n \times \text{КСбнф } n),$$

ОСфап  $i$  - объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в  $i$ -той медицинской организации;

Чфап  $n$  - число фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов  $n$ -типа

(в зависимости от численности обслуживаемого населения и соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению);

БНФфап n – базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинских организаций – фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов n-го типа;

КСбнф n - коэффициент специфики оказания медицинской помощи, применяемый к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации, учитывающий критерий соответствия их требованиям, установленным Приказом № 543н (для типов фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, для которых размер финансового обеспечения определен Разделом VI Программы, устанавливается значение коэффициента равное 1)

В случае если у фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в течение года меняется численность обслуживаемого населения, а также факт соответствия требованиям, установленными Приказом № 543н, годовой размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов учитывает объем средств, направленных на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов за предыдущие периоды с начала года и рассчитывается следующим образом:

$ОСфап\ i = ОСфап\ нг\ i + (БНФфап\ i \times КСбнф\ i \times n\ МЕС)$ , где:

ОСфап i - фактический размер финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта;

ОСфап нг i - объем средств, направленный на финансовое обеспечение фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта с начала года;

n МЕС - количество месяцев, оставшихся до конца календарного года.

В случае изменения условий в течение текущего месяца, расчет размера финансового обеспечения пересчитывается согласно отработанного времени.

Расходы на оплату транспортных услуг не входят в размеры финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

Перечень фельдшерско-акушерских пунктов с указанием диапазона численности обслуживаемого населения приведены в Приложении 25.

### **3.3.11. Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации**

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации (за исключением углубленной диспансеризации), включается в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Министерством

здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 11.04.2013 № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью», и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»).

Тарифы на оплату комплексного посещения для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр определенных групп взрослого населения (1 этап) представлены в Приложении 17 лист 1.

Тарифы на оплату посещения специалистов в рамках диспансеризации взрослого населения в определенные возрастные периоды второго этапа диспансеризации представлены в Приложении №17, лист 2.

Тарифы на оплату комплексного посещения для проведения профилактического медицинского осмотра определенных групп взрослого населения представлены в Приложении №17 лист 3.

В случае проведения мероприятий в рамках профилактических осмотров, включая диспансеризацию в выходные дни, применяется повышающий коэффициент к установленным тарифам комплексного посещения для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр в размере 1,03.

В случае проведения мобильными медицинскими бригадами полного комплекса мероприятий в рамках профилактических осмотров, включая диспансеризацию, применяется повышающий коэффициент к установленным тарифам на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации отдельных категорий граждан (1 этап) в размере 1,2.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно Приложению № 2 к Программе.

Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

В соответствии с Программой оплата углубленной диспансеризации осуществляется вне подушевого норматива финансирования за единицу объема медицинской помощи – комплексное посещение.

В тарифном соглашении устанавливаются тарифы на указанные в

Приложении № 2 к Программе медицинские услуги в соответствии с нормативом финансовых затрат, установленным территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Тарифы на проведение углубленной диспансеризации (комплексное посещение) приведены в Приложении 18.

Оплата рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года) и приема (осмотра) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики), входящих в углубленную диспансеризацию в соответствии с Программой, осуществляется из средств подушевого норматива финансирования, включающего в том числе средства на оплату профилактических медицинских осмотров и диспансеризации

### **3.3.12. Подходы к оплате медицинской помощи за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)**

При оплате медицинской помощи за единицу объема медицинской помощи размер финансового обеспечения медицинской организации складывается исходя из фактически оказанных объемов медицинской помощи и определяется по следующей формуле:

$\text{ФОфакт} = \text{Сумм} (\text{Омп} \times \text{T})$ , где:

ФОфакт - фактический размер финансового обеспечения медицинской организации, рублей;

Омп - фактические объемы первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, оплачиваемой за единицу объема медицинской помощи;

T - тариф за единицу объема первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, рублей.

При этом тариф за единицу объема первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, является единым для всех медицинских организаций на территории Краснодарского края, отнесенных к одному уровню (подуровню). Кроме того, тарифы на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях за единицу объема могут отличаться в зависимости от коэффициента дифференциации для отдельных территорий Краснодарского края, на которой расположена медицинская организация

Тарифы на медицинские услуги по амбулаторно-поликлинической помощи формируются с учетом оплаты труда специалистов, работающих в городской и сельской местностях:

городские;

сельские.

Финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, а также видов расходов, не включенных в подушевой норматив, осуществляется за единицу объема медицинской помощи.

Проведение в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц. При этом единицей объема оказанной медицинской помощи является комплексное посещение.

В Краснодарском крае Тарифным соглашением установлены тарифы на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала) с учетом применения различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека, обусловленных заболеваемостью населения.

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала) осуществляется врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медицинскую помощь, при наличии медицинских показаний.

### **3.3.13. Тарифы на медицинские услуги за единицу объема медицинской помощи (за посещение, обращение) в амбулаторных условиях.**

Расчет тарифов одного амбулаторно-поликлинического посещения производится дифференцированно по специальностям, по видам (лечебно-диагностическое, профилактическое, на дому).

За единицу объема медицинской помощи - за посещение, за обращение (законченный случай) используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Краснодарского края, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц.

Тариф на оплату одного посещения по специальностям, дифференцированного по типам посещения и по типам населенного пункта (город, село) приведен в Приложении 13 лист 1.

Тариф на оплату первичной медико-санитарной помощи за единицу объема медицинской помощи – за обращение (законченный случай) приведен в Приложении 14 лист 1.

В рамках одного обращения не допускается выставление отдельных счетов за каждое посещение. Не рассматривается в качестве обращения совокупность профилактических посещений лиц, состоящих на диспансерном учете, и при наблюдении за нормально протекающей беременностью.

**3.3.13.1.** Для медицинских организаций, в составе которых на функциональной основе созданы Центры здоровья, единицей объема первичной медико-санитарной помощи впервые обратившихся граждан в отчетном году для проведения комплексного обследования, динамического наблюдения по рекомендациям врача Центра здоровья, является законченный случай лечения.

Оплата производится при условии выполнения необходимых исследований, входящих в перечень комплексного обследования по согласованному тарифу.

Тарифы на медицинские услуги Центров здоровья приведены в Приложении №10.

**3.3.13.2.** Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями по отдельным медицинским услугам (лабораторные исследования, специализированное курсовое амбулаторное лечение (СКАЛ), рассчитаны в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 года № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».

Тарифы на лабораторные исследования, выполняемые по направлениям амбулаторно-поликлинического звена медицинских организаций Краснодарского края приведены в Приложении №20.

Тарифы за проведение отдельных диагностических исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований представлены в приложении №14 лист 1 «Тариф за единицу объема медицинской помощи (за медицинскую услугу)»;

Тарифы на проведение патологоанатомических исследований в амбулаторных условиях по категориям сложности и молекулярно-биологические исследования представлены в приложении №14 лист 2 «Тариф за единицу объема медицинской помощи (патологоанатомические и молекулярно-генетические исследования)».

Тариф на медицинскую помощь специализированного курсового амбулаторного лечения (СКАЛ) сформирован за единицу объема медицинской помощи за посещение, обращение.

Поликлиника центра СКАЛ, как альтернатива лечения в стационарных условиях, создана в соответствии с приказом Минздрава Российской Федерации от 28 июля 1997 года № 223 «Об организации специализированного курсового амбулаторного лечения (СКАЛ) в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации», в которой проводится профилактика, диагностика, лечение и медицинская реабилитация при различных заболеваниях и травмах с использованием системы специализированного курсового амбулаторного лечения.

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (консультативно-диагностические приемы, специализированное курсовое амбулаторное лечение) приведены в Приложении № 22.

Тариф на оплату первичной специализированной медико-санитарной помощи (специализированной курсовое амбулаторное лечение) за единицу объема медицинской помощи – за обращение (законченный случай) приведены в Приложении 12 лист 2).

### 3.3.13.3. Оплата медицинской реабилитации в амбулаторных условиях

Оплата медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, включая реабилитацию пациентов после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19), осуществляется вне подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации, исходя из установленных Территориальной программой государственных гарантий в соответствии с Программой территориальных нормативов объема и финансовых затрат на единицу объема для медицинской реабилитации. При этом комплексное посещение, как законченный случай медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, включает в среднем 10–12 посещений.

В случае если реабилитационная медицинская помощь выполнена не в полном объеме, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее – 20 % от стоимости комплексного посещения;
- при длительности лечения от 4 до 6 – 50 % от стоимости комплексного посещения;
- при длительности лечения от 7 до 11 дней – 80 % от стоимости комплексного посещения.

Оплата медицинской реабилитации в амбулаторных условиях может осуществляться дифференцированно, в том числе в зависимости от:

- оценки состояния пациента по ШРМ (1–3 балла);
- заболевания (профиля заболевания), по поводу которого проводится медицинская реабилитация;
- медицинского персонала, проводящего медицинскую реабилитацию (мультидисциплинарная реабилитационная команда).

Плановый объем случаев медицинской реабилитации в амбулаторных условиях и размер соответствующих тарифов определяется в разрезе определенных выше параметров с учетом в том числе нормативов финансовых затрат на соответствующую единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение по профилю «Медицинская реабилитация»), установленных Территориальной программой государственных гарантий.

Оплате за комплексное посещение подлежит законченный случай медицинской реабилитации в амбулаторных условиях. Комплексное посещение включает набор необходимых консультаций специалистов, а также проведение методов реабилитации, определенных программами реабилитации.

Объем средств, полученных  $i$ -той медицинской организацией за оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», определяется по формуле:

$$O_{\text{Самб}} m_{pi} = \sum (O_{mp} \times T_{mp}), \text{ где:}$$



ОСамб мрі - объем средств, полученных i-той медицинской организацией за оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях;

Омр - объем комплексных посещений по профилю «Медицинская реабилитация» с учетом в том числе заболевания (профиля заболевания) и состояния пациента;

Тмр - тариф на оплату комплексного посещения по профилю «Медицинская реабилитация» для соответствующего заболевания (профиля заболевания) и состояния пациента.

Тарифы на оплату комплексного посещения по профилю «Медицинская реабилитация» представлены в Приложении №23.

### **3.3.14. Применение показателей результативности деятельности медицинской организации**

При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID – 19), углубленной диспансеризации, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи в составе средств, направляемых на финансовое обеспечение медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, определяется доля средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно бальной оценке в размере 5 процентов от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц. При этом размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования определяется по следующей формуле:

$ОСПн = ФДпн\ i \times Чз\ i + ОСрд$ , где:

ОСПн - финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, рублей;

ОСрд - объем средств, направляемых медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно бальной оценке (далее – объем средств с учетом показателей результативности), рублей.

ФДпн *i* - фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для *i*-той медицинской организации, рублей.

Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций Краснодарского края проводится Комиссией один раз в квартал.

Осуществление выплат по результатам оценки достижения медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, значений показателей результативности деятельности производится по итогам каждого полугодия.

Приложением 9 (лист 4) к Тарифному соглашению определен перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций (далее – показатели результативности деятельности).

Показатели результативности деятельности, порядок их применения в соответствии с Требованиями установлены Тарифным соглашением на 2022 год. При этом коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами, заключаемыми в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права и регулирующими системы оплаты труда в медицинских организациях, в том числе системы доплат и надбавок стимулирующего характера и системы премирования, необходимо предусмотреть стимулирующие выплаты медицинским работникам за достижение показателей результативности деятельности.

Рекомендуемая методика включает разделение показателей на блоки, отражающих результативность оказания медицинской помощи разным категориям населения (взрослому населению, детскому населению, акушерско-гинекологической помощи) в амбулаторных условиях.

В случае, когда группа показателей результативности одного из блоков неприменима для конкретной медицинской организации и (или) отчетного периода, суммарный максимальный балл и итоговый коэффициент для соответствующей медицинской организации могут рассчитываться без учета этой группы показателей.

Каждый показатель, включенный в блок (приложение 9 лист 5), оценивается в баллах, которые суммируются. Методикой предусмотрена максимально возможная сумма баллов по каждому блоку, которая составляет:

- 25 баллов для показателей блока 1;
- 10 баллов для показателей блока 2;
- 6 баллов для показателей блока 3.

В зависимости от результатов деятельности медицинской организации по каждому показателю определяется балл в диапазоне от 0 до 3 баллов.

С учетом фактического выполнения показателей, медицинские организации распределяются на три группы: I – выполнившие до 50 процентов показателей, II – от 50 до 70 процентов показателей, III – свыше 70 процентов показателей.

Рекомендуемый порядок расчета значений показателей результативности деятельности медицинских организаций представлен в приложении 14 к Методическим рекомендациям. Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляется решением Комиссии, которое доводится до сведения медицинских организаций не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Объем средств, направляемый в медицинские организации по итогам оценки достижения значений показателей результативности деятельности, складывается из двух частей:

**1 часть** – распределение 70 процентов от объема средств с учетом показателей результативности за соответствующий период.

Указанные средства распределяются среди медицинских организаций II и III групп с учетом численности прикрепленного населения.

$$\text{ОСрд(нас)}_j = (0,7 \times \text{ОСрд}_j) / \sum \text{Числ}, \text{ где:}$$

$\text{ОСрд(нас)}$  - объем средств, используемый при распределении 70 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за  $j$ -ый период, в расчете на 1 прикрепленное лицо, рублей;

$\text{ОСрд}_i$  - совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за  $j$ -ый период, рублей;

$\sum \text{Числ}$  - численность прикрепленного населения в  $j$ -м периоде ко всем медицинским организациям II и III групп.

В качестве численности прикрепленного населения к конкретной медицинской организации используется средняя численность за период.

Объем средств, направляемый в  $i$ -ю медицинскую организацию II и III групп за  $j$ -тый период при распределении 70 процентов от объема средств с учетом показателей результативности ( $\text{ОСрд}_j(\text{нас})_i$ ), рассчитывается следующим образом:

$$(\text{ОСрд}_j(\text{нас})_i) = \text{ОСрд}_j \times \text{Числ}_{ji}, \text{ где}$$

$\text{Числ}_{ji}$  – численность прикрепленного населения в  $j$ -м периоде к  $i$ -той медицинской организации II и III групп.

**2 часть** – распределение 30 процентов от объема средств с учетом показателей результативности за соответствующий период. Указанные средства распределяются среди медицинских организаций III группы с учетом абсолютного количества набранных соответствующими медицинскими организациями баллов.

$$\text{ОСрд}_j(\text{балл}) = 0,3 \times \text{ОСрд}_j / \sum \text{Балл}, \text{ где:}$$

$\text{ОСрд}_j(\text{балл})$  - объем средств, используемый при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за  $j$ -ый период, в расчете на 1 балл, рублей;

$\text{ОСрд}_j$  - совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за  $j$ -ый период, рублей;

$\sum \text{Балл}$  количество баллов, набранных в  $j$ -м периоде всеми медицинскими

организациями III группы.

Объем средств, направляемый в  $i$ -ю медицинскую организацию III группы за  $j$ -тый период, при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций (ОСрд  $j$  (балл)  $i$ ), рассчитывается следующим образом:

$(\text{ОСрд } j \text{ (балл) } i) = \text{ОСрд } j \text{ (балл)} \times \text{Балл } j \text{ } i$ , где:

Балл  $j \text{ } i$  - количество баллов, набранных в  $j$ -м периоде  $i$ -той медицинской организацией III группы.

Общий объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности в медицинскую организацию III группы за  $j$ -тый период определяется путем суммирования 1 и 2 частей, а для медицинских организаций I группы за  $j$ -тый период – равняется нулю.

Осуществление выплат стимулирующего характера в полном объеме медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности, следует производить при условии фактического выполнения не менее 90 процентов установленных решением Комиссии объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно).

При условии выполнения медицинской организацией менее 90 процентов указанного объема медицинской помощи, Комиссия вправе применять понижающие коэффициенты к размеру стимулирующих выплат в зависимости от процента выполнения объемов медицинской помощи.

В условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методика расчёта показателя может быть скорректирована на предмет исключения из расчета периода, когда деятельность медицинской организации (в части соответствующего направления деятельности) была приостановлена приказом руководителя медицинской организации за расчетный период путем перерасчета к значению за период.

В рамках действующего постановления главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 13 марта 2020 г. №129 (в редакции постановления №41 от 04.02.2022 г.) «О введении режима повышенной готовности на территории Краснодарского края и мерах по предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID – 2019)» на территории Краснодарского края приостановлено проведение медицинскими организациями профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

С учетом неблагоприятной эпидемиологической обстановки, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19), и особенностей оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях с 4 февраля 2022 года на территории Краснодарского края финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, имеющими прикрепившихся лиц, осуществляется без учета показателей результативности деятельности.

После снятия ограничительных мер, установленных постановлением

главы администрации (губернатора) Краснодарского края, финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, имеющими прикрепившихся лиц, будет осуществляться с учетом показателей результативности деятельности.

### **3.3.15. Оплата амбулаторной стоматологической помощи.**

Стоматологическая помощь в амбулаторных условиях оплачивается по тарифам с учетом фактически выполненных количеств условных единиц трудоемкости (УЕТ).

25 УЕТ – норма нагрузки врача-стоматолога (зубного врача) на 1 день при работе по 5-ти дневной рабочей неделе.

Среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях, представлено в Приложении № 16 к Тарифному соглашению.

Указанное приложение разработано Федеральным государственным бюджетным учреждением «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» при участии главного внештатного специалиста стоматолога Министерства здравоохранения Российской Федерации, ректора Московского государственного медикостоматологического университета имени А.И. Евдокимова О.О. Янушевича.

За одну условную единицу трудоемкости (УЕТ) принимаются 10 минут. При этом для учета случаев лечения обязательно используется следующее правило: один визит пациента является одним посещением.

### **3.3.16. Особенности оплаты медицинской помощи с применением телемедицинских технологий**

В соответствии с Программой подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в амбулаторных условиях включается в подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи; также возможно установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения межучрежденческих расчетов, в том числе для референс-центров.

Консультация врача специалиста с использованием телемедицинской консультации - процесс оказания консультационной услуги врачом консультационно-диагностического центра врачу медицинской организации на основании медицинской информации, переданной по электронным каналам связи. Тариф на консультацию врачей специалистов с использованием телемедицинских технологий, включая холтеровское мониторирование, рассчитан за единицу объема посещения, за исключением расходов по статье «медикаменты и расходные материалы», которые не используются в данной

услуге.

Тарифы консультации (консилиума врачей) при оказании медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий приведен в Приложении №21.

**3.3.17. Тарифы на оплату гемодиализа и перитонеального диализа** сформирован за единицу объема медицинской помощи.

Заместительная почечная терапия методами гемодиализа и перитонеального диализа застрахованным лицам проводится в рамках первичной специализированной и специализированной медицинской помощи и оплачивается по тарифам, утвержденным в установленном порядке за счет средств ОМС, в том числе в части приобретения расходных материалов, при этом проезд пациентов до места оказания медицинских услуг не включен в тариф на оплату медицинской помощи.

Базовая стоимость КСГ для оплаты услуг гемодиализа, представляющие из себя тарифы на оплату гемодиализа (код услуги А18.05.002 «Гемодиализ») и перитонеальный диализ (код услуги А18.30.001 «Перитонеальный диализ» рассчитанные в соответствии с Методикой расчета тарифов и включает в себя расходы, определенные частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Базовая стоимость КСГ для оплаты услуг диализа, представляющая из себя тарифы на оплату гемодиализа (код услуги А18.05.002 «Гемодиализ») и базовый тариф перитонеального диализа (код услуги А18.30.001 «Перитонеальный диализ») приведены в Приложении №24.

**3.4. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях.**

Расчет стоимости законченного случая лечения по КСГ осуществляется на основе следующих экономических параметров:

1. Размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации;
2. Коэффициент относительной затратоемкости;
- 3 Коэффициент дифференциации;
4. Коэффициент специфики оказания медицинской помощи
5. Коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации;
6. Коэффициент сложности лечения пациента.

**3.4.1. Стоимость одного случая госпитализации в стационаре (СС<sub>КСГ</sub>)** по КСГ (за исключением КСГ, в составе которых Программой установлены доли заработной платы и прочих расходов, порядок оплаты которых установлен п.3.4.8 Положения и определяется по следующей формуле:

$$СС_{КСГ} = БС \times КД \times (КЗ_{КСГ} \times КС_{КСГ} \times КУС_{МО} + КСЛП), \text{ где:}$$

- БС базовая ставка, рублей;
- $KЗ_{КСГ}$  коэффициент относительной затратоемкости КСГ (подгруппы в составе КСГ), к которой отнесен данный случай госпитализации;
- $КС_{КСГ}$  коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае если указанный коэффициент определен в субъекте Российской Федерации для данной КСГ);
- $КУС_{МО}$  коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;
- КД коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» (далее – Постановление № 462).  
Данный коэффициент используется в расчетах в том числе в случае, если для территории субъекта Российской Федерации установлено несколько коэффициентов дифференциации, в том числе для медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административно-территориальных образований.
- КСЛП коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости, сумма применяемых КСЛП)

### 3.4.2. Размер базовой ставки и коэффициента приведения

Размер базовой ставки определяется исходя из следующих параметров:

- объема средств, предназначенных для финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях (в условиях дневного стационара) и оплачиваемой по КСГ (ОС);
- общего планового количества случаев лечения, подлежащих оплате по КСГ (Чсл);
- среднего поправочного коэффициента оплаты по КСГ (СПК).

Размер базовой ставки устанавливается тарифным соглашением, принятым на территории субъекта Российской Федерации, и рассчитывается по формуле:

$$БС = (ОС - О_{слп}) / (Чсл \times СПК \times КД)$$

Коэффициенты приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в разрезе условий ее оказания к базовой ставке, исключаяющей влияние применяемых коэффициентов относительной затратоемкости и специфики оказания медицинской помощи, коэффициента дифференциации и коэффициента сложности лечения пациентов, при оплате специализированной медицинской помощи рассчитывается по следующей формуле:

$$КП = \frac{БС \times КД}{НФЗ}, \text{ где:}$$

НФЗ норматив финансовых затрат на 1 случай госпитализации в стационарных условиях, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, рублей.

БС размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ или КПГ (базовая ставка), рублей.

Базовая ставка финансирования стационарной медицинской помощи, коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема приведены в Приложении №27, лист 1.

### **3.4.3. Коэффициенты относительной затратоемкости**

Коэффициенты относительной затратоемкости определены с учетом статей затрат, предусмотренных структурой тарифа на оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, установленной Федеральным законом № 326-ФЗ, выполнения целевых показателей уровня заработной платы работников медицинских организаций, предусмотренных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» (далее – Указ № 597), стоимости медицинских изделий и лекарственных препаратов, предусмотренных клиническими рекомендациями, традиционных продуктов диетического лечебного питания 14 и специализированных пищевых продуктов диетического лечебного и специализированных пищевых продуктов диетического лечебного и диетического профилактического питания – смесей белковых композитных сухих и витаминно-минеральных комплексов<sup>1</sup>, включенных в нормы лечебного питания, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 июня 2013 г. № 395н «Об утверждении норм лечебного питания»

Коэффициенты относительной затратоемкости по КСГ утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации и ФФОМС в методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования от 2 февраля 2022 года



№11-7/И/2-1619, №00-10-26-2-06/750 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» и взяты за основу при расчете стоимости одного случая госпитализации в стационарных условиях.

#### **3.4.4. Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи**

Коэффициент специфики оказания медицинской помощи (далее – коэффициент специфики) устанавливается тарифным соглашением для конкретной КСГ. Цель установления коэффициента специфики состоит в мотивации медицинских организаций к регулированию уровня госпитализации при заболеваниях и состояниях, входящих в определенную КСГ, или стимулировании к внедрению конкретных современных методов лечения. Кроме этого, коэффициент специфики может быть применен в целях стимулирования медицинских организаций, а также медицинских работников (через осуществление выплат стимулирующего характера) к внедрению ресурсосберегающих медицинских и организационных технологий, в том числе развитию дневных стационаров в больничных учреждениях. В период перехода на оплату медицинской помощи по КСГ коэффициент специфики может применяться с целью коррекции рисков резкого изменения финансирования случаев, отнесенных к отдельным КСГ, пролеченных преимущественно в монопрофильных медицинских организациях.

Коэффициент специфики применяется к КСГ в целом и является единым для всех уровней (подуровней) медицинских организаций (за исключением медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории ЗАТО).

К КСГ, начинающихся с символов st19 и ds19 (профиль «Онкология»), а также st08 и ds08 (профиль «Детская онкология»), коэффициент специфики не применяется (устанавливается в значении 1).

#### **3.4.5. Коэффициенты уровня оказания медицинской помощи**

При оплате медицинской помощи учитываются уровни медицинских организаций, установленные субъектом Российской Федерации для каждой медицинской организации.

Коэффициенты уровня отражают разницу в затратах на оказание медицинской помощи с учетом тяжести состояния пациента, наличия у него осложнений, проведения углубленных исследований на различных уровнях оказания медицинской помощи. При оплате медицинской помощи учтены уровни предоставления медицинской помощи в соответствии с порядками ее оказания.

Коэффициенты подуровня оказания стационарной медицинской помощи установлены с учетом объективных критериев (разница в используемых энергоносителях, плотность населения, обслуживаемой территории и т.д.), основаны на экономическом обосновании и расчетах, выполненных в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденной приказом

Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 года № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

Границы значений коэффициента подуровня оказания медицинской помощи в крае составляют:

- 1) для медицинских организаций 1-го уровня - 0,8- 0,81;
- 2) для медицинских организаций 2-го уровня - от 0,9 до 1,2;
- 3) для медицинских организаций 3-го уровня – от 1,1 до 1,4

К отдельным КСГ, медицинская помощь по которым оказывается преимущественно на одном уровне, либо имеющие высокую степень стандартизации медицинских технологий, и предусматривающие (в большинстве случаев) одинаковое применение методов диагностики и лечения в различных уровнях оказания помощи (например, аппендэктомия) коэффициент уровня (подуровня) при оплате не применяется (принимается равным 1). Перечень КСГ, к которым не применяется коэффициент уровня (подуровня) в стационарных условиях установлен Приложением 28.

#### **3.4.6. Коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП)**

КСЛП устанавливается тарифным соглашением, принятым на территории субъекта Российской Федерации, к отдельным случаям оказания медицинской помощи в соответствии с Требованиями и Приложением 3 к рекомендациям по способам оплаты.

КСЛП учитывает более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи пациентам в отдельных случаях.

КСЛП устанавливается на основании объективных критериев, перечень которых приведен тарифном соглашении и в обязательном порядке отражаются в реестрах счетов.

В случае, если в рамках одной госпитализации возможно применение нескольких КСЛП, итоговое значение КСЛП рассчитывается путем суммирования соответствующих КСЛП.

При отсутствии оснований применения КСЛП, предусмотренных Приложением 3 рекомендаций, значение параметра КСЛП при расчете стоимости законченного случая лечения принимается равным 0.

Случаи, в которых рекомендуется устанавливать КСЛП, и диапазоны его значений установлены Приложением №35 к Тарифному соглашению.

КСЛП применяется также при наличии у пациентов тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента.

К таким сопутствующим заболеваниям и осложнениям заболеваний относятся:

– Сахарный диабет (E10.0; E11.0; E12.0; E13.0; E14.0);

Заболевания, включенные в Перечень редких (орфанных) заболеваний, размещенный на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации.

- Рассеянный склероз (G35);
- Хронический лимфоцитарный лейкоз (C91.1);
- Состояния после трансплантации органов и (или) тканей (Z94.0; Z94.1; Z94.4; Z94.8);
- Детский церебральный паралич (G80);
- ВИЧ/СПИД, стадии 4Б и 4В, взрослые (B20 – B24);
- Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, дети (Z20.6).

### **3.4.7 Оплата случаев лечения по профилю «Онкология»**

Средние коэффициенты относительной затратоемкости КПП «Онкология» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара установлены на основе нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «Онкология» и специализированной медицинской помощи, включенной в КПП «Детская онкология».

При расчете стоимости случаев лекарственной терапии учтены в том числе нагрузочные дозы в соответствии с инструкциями по применению лекарственных препаратов для медицинского применения (отдельно схемы лекарственной терапии для нагрузочных доз не выделяются).

Отнесение к КСГ, предусматривающим хирургическое лечение, осуществляется по коду МКБ 10 и коду медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой.

Формирование КСГ для случаев лучевой терапии осуществляется на основании кода МКБ 10, кода медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой и для большинства групп с учетом количества дней проведения лучевой терапии (фракций).

Отнесение к КСГ для случаев проведения лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией осуществляется по коду МКБ 10, коду медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой, количества дней проведения лучевой терапии (фракций) и МНН лекарственных препаратов.

КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) формируются на основании кода МКБ 10 и схемы лекарственной терапии.

Оптимальная длительность госпитализации в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ составляет 1 день. Решением Комиссии медицинская услуга с использованием ПЭТ КТ на территории Краснодарского края оказывается в амбулаторных условиях.

КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей формируются на основании кода МКБ 10, длительности и дополнительного классификационного

критерия, включающего группу лекарственного препарата или МНН лекарственного препарата.

### 3.4.8. Особенности оплаты случаев лечения по КСГ, в составе которых Программой установлена доля заработной платы и прочих расходов

Стоимость одного случая госпитализации по КСГ, в составе которых Программой установлена доля заработной платы и прочих расходов, определяется по следующей формуле:

$$CC_{КСГ} = БС \times КЗ_{КСГ} \times ((1 - Д_{зп}) + Д_{зп} \times ПК \times КД) + БС \times КД \times КСЛП, \text{ где:}$$

БС размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации, рублей;

КЗ<sub>КСГ</sub> коэффициент относительной затратоемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;

Д<sub>зп</sub> доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (установленное Приложением 3 к Программе значение, к которому применяется КД и ПК);

ПК поправочный коэффициент оплаты КСГ (интегрированный коэффициент, рассчитываемый на региональном уровне);

КД коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462;

КСЛП коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости, сумма применяемых КСЛП).

**3.5. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь** оплачивается по единым тарифам на медицинскую помощь по методам высокотехнологичной медицинской помощи, Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год.

Доля заработной платы в структуре затрат на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в составе норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи составляет:

1 группа - 20%; 2 группа - 26%; 3 группа - 33%; 4 группа - 39%; 5 группа - 22%; 6 группа - 30%; 7 группа - 7%; 8 группа - 50%; 9 группа - 33%; 10 группа - 48%; 11 группа - 28%; 12 группа - 25%; 13 группа - 20%; 14 группа - 17%; 15 группа - 17%; 16 группа - 37%; 17 группа - 28%; 18 группа - 21%; 19 группа -

30%; 20 группа - 31%; 21 группа - 54%; 22 группа - 36%; 23 группа - 37%; 24 группа - 35%; 25 группа - 34%; 26 группа - 26%; 27 группа - 20%; 28 группа - 44%; 29 группа - 35%; 30 группа - 34%; 31 группа - 38%; 32 группа - 22%; 33 группа - 33%; 34 группа - 21%; 35 группа - 35%; 36 группа - 56%; 37 группа - 49%; 38 группа - 43%; 39 группа - 54%; 40 группа - 45%; 41 группа - 34%; 42 группа - 47%; 43 группа - 24%; 44 группа - 17%; 45 группа - 15%; 46 группа - 37%; 47 группа - 16%; 48 группа - 52%; 49 группа - 18%; 50 группа - 15%; 51 группа - 24%; 52 группа - 32%; 53 группа - 30%; 54 группа - 44%; 55 группа - 9%; 56 группа - 28%; 57 группа - 32%; 58 группа - 31%; 59 группа - 17%; 60 группа - 32%.

### **3.6. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара.**

Стоимость случая госпитализации в условиях дневных стационаров по клинико-статистическим группам (КСГ) определяется аналогично п.3.4.1.

Базовая ставка финансирования по дневным стационарам, коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема приведена в Приложении №27, лист 2.

Размер коэффициентов уровня оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара составляет 1.

Перечень клинико-статистических групп заболеваний с коэффициентами относительной затратоемкости по КСГ, к которой отнесен конкретный случай лечения в условиях дневного стационара, и коэффициенты специфики приведены в Приложении №26 лист 2.

### **3.7. Оплата медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности медицинских организаций (включая показатели объемов медицинской помощи).**

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию применяется способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи.

При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитнорезонансной томографии, ультразвукового исследования сердечнососудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических

исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации, а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.

Указанный подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц для медицинской организации складывается из рассчитанного фактического дифференцированного подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц для данной медицинской организации, включающего медицинскую помощь в неотложной форме, а также объем средств на финансовое обеспечение медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара

Указанный подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц для медицинской организации складывается из рассчитанного фактического дифференцированного подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц для данной медицинской организации, включающего медицинскую помощь в неотложной форме, а также объема средств на финансовое обеспечение медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

### **3.8. Способы оплаты скорой медицинской помощи, в том числе на основе подушевого норматива финансирования.**

При оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), применяются способы оплаты, установленные Программой.

#### **3.8.1. Расчет среднего подушевого норматива финансирования**

Размер среднего подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, рассчитывается по следующей формуле:

$\text{ФОсмп ср} = \text{ОСсмп} / \text{Чз}$ , где:

ОСсмп - объем средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Краснодарского края, рублей;

Чз - численность застрахованного населения. Размер и структура подушевых нормативов финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации.

Общий объем средств на оплату скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного

медицинского страхования Краснодарского края, по следующей формуле:

$ОС_{смп} = (Носмп \times Нфз_{смп}) \times Чз - ОС_{мтр}$ , где:

Носмп - средний норматив объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, вызовов;

Нфзсмп - средний норматив финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

ОСмтр - объем средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования за вызов, рублей;

Чз - численность застрахованного населения в Краснодарском крае, человек.

### **3.8.2. Определение базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи.**

Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, рассчитывается исходя из объема средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, по следующей формуле:

$ПнБАЗ = ОС_{смп} - ОС_{в} \times Чз \times КД$ , где:

ПнБАЗ - базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, рублей;

ОСв - объем средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным в Краснодарском крае данном субъекте Российской Федерации лицам за вызов,

### **3.8.3. Определение дифференцированного подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи**

На основе базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, с учетом объективных критериев дифференциации стоимости оказания медицинской помощи в субъекте Российской Федерации, рассчитывается дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для медицинских организаций по следующей формуле:

$ДПн_i = ПнБАЗ \times КС_{смп}_i \times КД$ , где:

ДПн<sub>i</sub> - дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i-той медицинской организации, рублей;

КСмп i - коэффициент специфики оказания скорой медицинской помощи i-той медицинской организацией.

**Коэффициент специфики** оказания скорой медицинской помощи определяется для каждой медицинской организации по следующей формуле:

$КСмп\ i = КДпв \times КУмо \times КДпн$ , где:

КСмп i - коэффициент специфики оказания скорой медицинской помощи;

КДпв половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей медицинской организации;

КУмо - коэффициент уровня i-той медицинской организации.

Для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи численность застрахованных лиц в Краснодарском крае распределяется на половозрастные группы (подгруппы). Средневзвешенный коэффициент дифференциации по половозрастной структуре населения (КДпв), учитывающий различия в затратах на оказание медицинской помощи отдельным группам застрахованных лиц в зависимости от пола и возраста, определяемая на основе сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц и исчислены исходя из фактических данных по принятым к оплате счетам и распределены на следующие половозрастные группы:

ноль – один год мужчины – 1,02

ноль – один год женщины – 1,02;

один год – четыре года мужчины – 1,04;

один год – четыре года женщины – 1,04;

пять лет – семнадцать лет мужчины – 0,99;

пять лет – семнадцать лет женщины – 0,99

восемнадцать лет – шестьдесят четыре года мужчины – 0,99;

восемнадцать лет – шестьдесят четыре года женщины – 1,0;

шестьдесят пять лет и старше мужчины – 1,0;

шестьдесят пять лет и старше женщины – 1,0.

Для определения сумм финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации при оплате по подушевому принципу финансирования за каждый отчетный месяц используется численность застрахованных лиц, на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц на обслуживаемой территории на первое число месяца расчетного периода

В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, к общему объему средств на финансирование медицинских организаций рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

$$ПК = (ПнБАЗ \times Чз \times КД) / \sum (ДПн\ i \times Чз\ i),$$



$\text{Ч}'_3$  численность застрахованных лиц, обслуживаемых  $i$ -той медицинской организации, человек

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации для группы (подгруппы) медицинских организаций (ФДПн) рассчитывается по формуле:

$$\text{ФДПн}^i = \text{ДПн}^i \times \text{ПК}, \text{ где:}$$

$\text{ФДПн}^i$  фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для  $i$ -той медицинских организаций, рублей.

#### **3.8.4. Определение размера финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации**

Размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, определяется исходя из значения дифференцированного подушевого норматива, численности обслуживаемого населения, а также объемов медицинской помощи, оплата которых осуществляется за вызов по следующей формуле:

$$\text{ФО}_{\text{СМП}} = \text{ФДПн}^i \times \text{Ч}_3^{\text{ПР}} + \text{ОС}_в, \text{ где:}$$

$\text{ФО}_{\text{СМП}}$  размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, рублей;

$\text{Ч}_3^{\text{ПР}}$  численность застрахованных лиц, обслуживаемых данной медицинской организацией, человек.

Установленные в тарифном соглашении тарифы на оплату отдельных случаев оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации за единицу объема медицинской помощи – за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц) (в дополнение к подушевому нормативу финансирования) являются едиными для всех медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Установление тарифов на оплату на оплату отдельных случаев оказания скорой медицинской помощи, в том числе выполняемых специализированными бригадами скорой медицинской помощи осуществляется путем:

1. Установления базовых нормативов финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания (например, на основании норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи);

2. Установления коэффициентов, применяемых для определения стоимости каждой единицы объема на основании базовых нормативов финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания.

**4. Основные подходы к использованию коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества**

Значения коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (далее - Перечень оснований для применения санкций) по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи (далее - МЭК, МЭЭ, ЭКМП) определены Приложением 44 к Тарифному соглашению.

В соответствии с пунктом 154 Правил ОМС размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) рассчитывается по формуле:

$$H = PT \times K_{но}, \text{ где:}$$

Н - размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи;

РТ - размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи;

К<sub>но</sub> - коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи по основанию для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи, действующий на дату проведения МЭК, МЭЭ, ЭКМП.

Если стоимость случая, подлежащего неоплате (неполной оплате) не является тарифом, утвержденным тарифным соглашением, или получена расчетным путем, в том числе с использованием доли оплаты прерванных случаев, то параметр РТ следует понимать как сумму, выставленную к оплате по законченному случаю лечения.

Согласно пункту 155 Правил ОМС размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (Сшт), рассчитывается по формуле:

$$\text{Сшт} = \text{РП} \times \text{Кшт}, \text{ где}$$

Сшт - размер штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

РП - установленный Тарифным соглашением в сфере ОМС на территории Краснодарского края от 29 декабря 2021 г. на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и применяемый в зависимости от условий оказания медицинской помощи, в отношении оказания которой проводится контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, подушевой норматив финансирования медицинской помощи;

Кшт - коэффициент для определения размера штрафа по основанию для начисления штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, действующий на дату проведения МЭК, МЭЭ, ЭКМП.

С целью обеспечения единства подходов к определению размера штрафов на всей территории Российской Федерации одновременно со сведениями о перечне оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшения оплаты медицинской помощи в соответствии с порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, устанавливаемыми в тарифном соглашении в соответствии с пунктом 7 Требований рекомендуется устанавливать размеры подушевых нормативов финансирования, используемые при определении размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в разрезе условий оказания медицинской помощи:

1.- в амбулаторных условиях, установленный Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае, подушевой норматив финансирования территориальной программы за счет средств ОМС для медицинской помощи, предоставляемой в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам в амбулаторных условиях – 5208,76 руб.;

2. - при оплате скорой медицинской помощи вне медицинской организации - установленный Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае, подушевой норматив финансирования территориальной программы за счет средств ОМС для скорой медицинской помощи, предоставляемой в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам 814,33 руб.;

3. в стационарных условиях, в том числе при оказании

высокотехнологичной медицинской помощи, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае, подушевой норматив финансирования территориальной программы за счет средств ОМС для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, предоставляемой в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам, 5 832,21 руб.;

4. в условиях дневного стационара, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае, подушевой норматив финансирования территориальной программы за счет средств ОМС для специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, предоставляемой в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам, 1 501,75 руб.

С целью достижения сопоставимости размера штрафов по сопоставимым основаниям в одинаковых условиях оказания медицинской помощи среди медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в случае, если медицинская помощь, в отношении которой по результатам МЭК, МЭЭ или ЭКМП принято решение о необходимости применения штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, подлежит оплате в Краснодарском крае по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, при определении размера штрафа применяется значение вышеуказанных подушевых нормативов финансирования в зависимости от условий, в которых фактически была оказана медицинская помощь, подлежащая наложению штрафа, независимо от применяемого способа оплаты.

## **5. Порядок оплаты медицинской помощи.**

**5.1.** Оплата счетов медицинских организаций за медицинскую помощь, оказанную гражданам Краснодарского края, подлежащим обязательному медицинскому страхованию, но не имеющим на дату начала лечения документа, удостоверяющего факт страхования по ОМС, осуществляется страховой медицинской организацией, работающей в сфере ОМС на территории Краснодарского края, которая выдаст временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса ОМС, либо в период лечения, либо в течение 30 дней от даты окончания лечения.

**5.2.** ТФОМС КК производит оплату за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам Краснодарского края, в медицинских организациях иных субъектов Российской Федерации, а также инокраевым застрахованным лицам в медицинских организациях на территории Краснодарского края, участвующих в реализации территориальной программы ОМС.

**5.2.1** Оплата счетов медицинских организаций за медицинскую помощь, оказанную инокраевым застрахованным лицам, осуществляется по документу,

удостоверяющему факт страхования по ОМС, действующему на момент начала лечения.

При выборе в период лечения (в условиях дневного стационара, стационарно или амбулаторно) инокраевым застрахованным лицом одной из страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Краснодарского края, счет оплачивается выбранной страховой медицинской организацией, в том числе при превышении сроков предъявления счета к оплате.

**5.2.2** Оплата счетов медицинских организаций за оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме в стационарных условиях и в условиях дневного стационара инокраевым застрахованным лицам, осуществляется при наличии направления на оказание специализированной медицинской помощи, выданного лечащим врачом амбулаторно-поликлинического учреждения, к которому прикреплен пациент в рамках реализации права выбора медицинской организации.

Бланк направления оформляется по форме, утвержденной действующим приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**5.3.** Медицинские организации ежемесячно в сроки, определенные Договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, ТФОМС КК реестры счетов за граждан, закончивших лечение в отчетном месяце

**5.4.** Реестры счетов формируются в медицинских организациях отдельно, по условиям оказания медицинской помощи за застрахованных лиц Краснодарского края и отдельно - за инокраевых застрахованных лиц.

**5.5.** При изменении тарифа на медицинскую помощь в период лечения застрахованного лица оплата производится по тарифу, действующему на дату окончания медицинской услуги.

**5.6.** Посещение в течение дня застрахованного лица одного и того же врача, или врачей одной специальности учитывается как одно посещение (кроме посещения онколога в специализированных медицинских организациях и телемедицинских консультаций).

**5.7.** Подушевой норматив финансирования доводится до сведения СМО и медицинских организаций, имеющих прикрепленных застрахованных лиц Краснодарского края и оказывающих первичную врачебную медико-санитарную помощь застрахованному населению в текущем году и оплата в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц.

**5.8.** В случаях одновременного лечения пациентов в стационаре и поликлинике, счета за амбулаторно-поликлиническую помощь оплате не подлежат. Исключения составляют: консультации специалистов других медицинских организаций (далее – МО), позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ КТ), сцинтиграфия, проводимые другими МО в период стационарного лечения, при этом обязательным является наличие направления с показаниями на их проведение.

**5.9.** В период лечения в дневных стационарах всех типов по тарифу посещения оплачивается обращение пациента к специалистам амбулаторно-

поликлинического звена медицинской организации, в случае, не имеющему отношения к основному заболеванию, по которому пациент проходит лечение.

**5.10.** Рентгенологические исследования – компьютерная томография или магнитно-резонансная томография, подлежат оплате по установленному тарифу в случае проведения его пациенту по направлению амбулаторно-поликлинического звена медицинских организаций.

В случае необходимости проведения дополнительного рентгенологического исследования помимо указанного в направлении из другой медицинской организации, оплата производится по установленному тарифу. Повторного оформления направлений из других медицинских организаций не требуется.

Оказание услуг при исследовании КТ и МРТ более одной зоны у пациентов онкологическими и угрожающими жизни сердечно-сосудистыми заболеваниями в течение одного дня оплачивается единой суммой по тарифу «Посещение с проведением КТ и МРТ исследования с применением контрастных средств», а последующие зоны как «Посещение с проведением КТ и МРТ исследования».

**5.11.** С целью упорядочения оказания медицинской помощи застрахованным лицам Краснодарского края, страдающим хронической почечной недостаточностью и нуждающимся в проведении заместительной почечной терапии, Комиссией Краснодарского края по координации деятельности медицинских организаций по определению тактики ведения пациентов с хронической почечной недостаточностью, утвержденную приказом министерства здравоохранения Краснодарского края от 29.10.2018 г. №6148 «О совершенствовании организации оказания диализной помощи в Краснодарском крае» осуществляется учет пациентов с хронической почечной недостаточностью с формированием регистра данных пациентов.

Оплата медицинской помощи пациентам с нефрологическими заболеваниями осуществляется в соответствии с предоставленным регистром.

Оплата медицинской помощи, оказанной инокраевым застрахованным лицам с нефрологическими заболеваниями, осуществляется в порядке межтерриториальных взаимозачетов в соответствии с Договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, оказываемой застрахованным лицам вне территории страхования (инокраевым).

**5.12.** При повторной госпитализации пациента в круглосуточный стационар в течение 30 дней по одному и тому же заболеванию (за исключением КСГ № st36.017-36.019, онкологического профиля, патологии беременных и реабилитации) оплата производится только при наличии медицинского обоснования.

В круглосуточном стационаре день поступления и день выписки считается как один день.

**5.13.** Оказание медицинской помощи в хирургических дневных стационарах, курсов химиотерапии, проводимых пациентам (взрослым) с онкологическими заболеваниями проводится на основе стандартов медицинской помощи, в том числе в условиях дневного стационара с оплатой

за законченный случай лечения по соответствующей КСГ (ds36.002, МКБ Z 51.1).

Лекарственное обеспечение данной категории пациентов осуществляется в соответствии с законодательными и иными правовыми актами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, в том числе за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.

**5.14.** За счет средств ОМС оплачивается доабортное консультирование беременных женщин медицинскими психологами (психологами, специалистами по социальной работе), а также оказание медицинской помощи в стационарных условиях в отделениях сестринского ухода женщинам в период беременности, проживающим в районах, отдаленных от акушерских стационаров, не имеющих прямых показаний для направления в отделение патологии беременности, но нуждающимся в медицинском наблюдении для предотвращения развития возможных осложнений.

**5.15.** За счет средств ОМС осуществляется оплата труда работников медицинской организации, не имеющих медицинского образования, которые участвуют в оказании медицинской помощи, в том числе медицинской реабилитации, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

**5.16.** Режим работы дневного стационара определяется руководителем медицинской организации с учетом мощности медицинской организации (ее структурного подразделения) и объемов проводимых медицинских мероприятий (в 1 или 2 смены).

Число пациенто-дней в дневном стационаре при больничном учреждении определяется по режиму работы круглосуточного стационара.

При подсчете пациенто-дней в дневном стационаре при амбулаторно-поликлиническом учреждении исключаются выходные дни (кроме экстракорпорального оплодотворения).

В дневном стационаре при больничном учреждении и в дневном стационаре при амбулаторно-поликлиническом учреждении день поступления и день выписки считать за два дня.

**5.17.** В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров в связи с занятиями физической культурой и спортом.

При этом проведение медицинского наблюдения и контроля за состоянием здоровья лиц, занимающихся спортом и выступающих на соревнованиях в составе сборных команд, оценка уровня их физического развития, выявление состояний и заболеваний, являющихся противопоказаниями к занятиям спортом, не подлежит оплате из средств ОМС.

**5.18.** На территории Краснодарского края исследования в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ осуществляется в амбулаторных условиях.

«Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ/КТ) подлежат оплате по

установленному тарифу в случае проведения его пациенту по направлению медицинских организаций, как в период амбулаторно-поликлинического, так и стационарного лечения».

**5.19.** В случае возложения на фельдшера (акушерки) отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи (приказ МЗ РФ от 23.03.2012г. №252) услуга выставляется по тарифу приема врача-терапевта.

Начальник финансово-экономического  
управления министерства здравоохранения  
Краснодарского края

 Т.А. Бочарова

Начальник финансово-экономического  
управления Территориального фонда  
обязательного медицинского страхования  
Краснодарского края

 А.С. Дабахьян



ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к дополнительному соглашению от 28.02.2022 № 3  
к Тарифному соглашению в сфере обязательного  
медицинского страхования на территории  
Краснодарского края от 29.12.2021

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

к Тарифному соглашению в сфере обязательного  
медицинского страхования на территории  
Краснодарского края от 29.12.2021

**Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), не имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) с 1 января 2022 года**

№ п/п	Коды МО	Наименование медицинской организации
1	01521	Акционерное общество (далее - АО) "Санаторий "Мотылек" (город-курорт Анапа)
2	01522	АО "ДиЛУЧ" - санаторно-курортный комплекс (город-курорт Анапа)
3	01560	Общество с ограниченной ответственностью (далее - ООО) "МЕДИК"
4	01561	ООО "Анапский медицинский диагностический центр"
5	01562	ООО "Медицинское объединение" САНРАЙЗ-КЛИНИК"
6	01564	Закрытое акционерное общество (далее – ЗАО) "Санаторий "Надежда"
7	02002	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее - ГБУЗ) "Стоматологическая поликлиника города Армавира" министерства здравоохранения Краснодарского края (далее - МЗ КК)
8	02006	ГБУЗ "Армавирский кожно-венерологический диспансер" МЗ КК
9	02010	ГБУЗ "Перинатальный центр города Армавира" МЗ КК
10	02013	ГБУЗ "Армавирский онкологический диспансер" МЗ КК
11	02017	ГБУЗ "Инфекционная больница №4" МЗ КК (город Армавир)
12	02511	ГБУЗ "Армавирский центр общественного здоровья и медицинской профилактики" МЗ КК
13	02513	ГБУЗ "Детская стоматологическая поликлиника города Армавира" МЗ КК
14	02518	ООО "Добрый доктор"
15	03573	ГБУЗ "Белореченская стоматологическая поликлиника" МЗ КК
16	04059	Открытое акционерное общество (далее – ОАО) Санаторий "Красная Талка"
17	04061	ГБУЗ "Стоматологическая поликлиника города-курорта Геленджик" МЗ КК
18	04063	ООО "РН-Современные технологии"
19	04064	ООО "Многопрофильный медицинский центр"
20	05027	ГБУЗ "Стоматологическая поликлиника города Горячий Ключ" МЗ КК
21	05028	ЗАО "Санаторий "Горячий Ключ"
22	05029	ЗАО "Санаторий "Предгорье Кавказа"
23	06031	ГБУЗ "Ейский кожно-венерологический диспансер" МЗ КК
24	06500	ГБУЗ "Стоматологическая поликлиника Ейского района" МЗ КК
25	06513	ГБУЗ "Онкологический диспансер № 4" МЗ КК (город Ейск)
26	07003	ГБУЗ "Специализированная клиническая детская инфекционная больница" МЗ КК
27	07007	ГБУЗ "Городская поликлиника № 26 города Краснодара" МЗ КК
28	07009	Государственное автономное учреждение здравоохранения (далее-ГАУЗ) "Стоматологическая поликлиника № 2" МЗ КК
29	07038	ГБУЗ "Стоматологическая поликлиника № 3" МЗ КК
30	07039	ГБУЗ "Детский лечебно-реабилитационный центр города Краснодара" МЗ КК
31	07052	ГБУЗ "Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи " МЗ КК
32	07054	ГБУЗ "Городская клиническая больница № 1 города Краснодара" МЗ КК
33	07055	ГБУЗ "Городская клиническая больница № 3 города Краснодара" МЗ КК
34	07068	ГБУЗ "Детская городская клиническая больница города Краснодара" МЗ КК
35	07072	ГБУЗ "Детская городская стоматологическая поликлиника № 2 города Краснодара" МЗ КК
36	07077	ГБУЗ "Родильный дом города Краснодара" МЗ КК
37	07096	ГБУЗ "Специализированная клиническая инфекционная больница" МЗ КК
38	07098	ГБУЗ "Клинический онкологический диспансер № 1" МЗ КК
39	07106	ГБУЗ "Краевая больница № 3" МЗ КК
40	07107	ГБУЗ "Краевая клиническая стоматологическая поликлиника" МЗ КК
41	07108	ГБУЗ "Детская краевая клиническая больница" МЗ КК
42	07135	ГБУЗ "Клинический кожно-венерологический диспансер" МЗ КК
43	07506	Федеральное казенное учреждение здравоохранения (далее - ФКУЗ) "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Краснодарскому краю"
44	07519	ГБУЗ "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" МЗ КК
45	07524	ОАО "Центр восстановительной медицины и реабилитации "Краснодарская бальнеолечебница"

46	07527	Федеральное государственное автономное учреждение (далее – ФГАУ) "Национальный медицинский исследовательский центр "Межотраслевой научно-технический комплекс "Микрохирургия глаза" имени академика С.Н. Федорова" Министерства здравоохранения Российской Федерации (Краснодарский филиал ФГАУ "Национальный медицинский исследовательский центр "Межотраслевой научно-технический комплекс "Микрохирургия глаза" имени академика С.Н. Федорова" Министерства здравоохранения Российской Федерации)
47	07530	ООО "Фрезениус Медикал Кеа Кубань" (город Краснодар)
48	07531	ООО Медицинский центр "НЕФРОС" (город Краснодар)
49	07532	ООО "Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем-Краснодар" (город Краснодар)
50	07541	ГБУЗ "Краевой центр охраны здоровья семьи и репродукции" МЗ КК
51	07552	ГБУЗ "Краевая клиническая больница № 2" МЗ КК
52	07580	Федеральное государственное казенное учреждение (далее - ФГКУ) "419 военный госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации
53	07587	ООО совместное предприятие Медицинский центр экстракорпорального оплодотворения "ЭМБРИО"
54	07593	ГБУЗ "Детская стоматологическая поликлиника" МЗ КК
55	07594	ГБУЗ "Стоматологическая поликлиника № 1" МЗ КК
56	07597	ООО "Формула здоровья"
57	07600	ГБУЗ "Детская стоматологическая поликлиника № 1" МЗ КК
58	07606	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение (далее - ФГБОУ) высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации
59	07608	ООО "Клиника Екатерининская"
60	07616	ООО "Здоровье Кубани"
61	07622	ООО "Кубанский медицинский центр"
62	07630	ГБУЗ "Краевой клинический госпиталь для ветеранов войн им. проф. В.К. Красовитова" МЗ КК
63	07632	ООО "Современные диагностические технологии"
64	07642	ООО "Мать и дитя Краснодар"
65	07646	ООО "Три-3"
66	07648	ООО "Ситилаб-Кубань"
67	07649	ООО "Импульс"
68	07650	ООО "Медфармклиник"
69	07652	ГБУЗ "Специализированная психиатрическая больница № 7" МЗ КК
70	07653	ООО "Клиника лечения Варикоза" ФЛЕБОЦЕНТР"
71	07654	ООО "МОЛОДО"
72	09015	ООО "Крымская стоматологическая поликлиника"
73	10016	ГАУЗ "Лабинская стоматологическая поликлиника" МЗ КК
74	11008	ГАУЗ "Стоматологическая поликлиника города Новороссийска " МЗ КК
75	11009	ГБУЗ "Онкологический диспансер № 3" МЗ КК (город Новороссийск)
76	11535	ГБУЗ "Детская стоматологическая поликлиника города Новороссийска" МЗ КК
77	11029	ГБУЗ "Детская городская больница города Новороссийска" МЗ КК
78	11031	ГБУЗ "Городская больница № 1 города Новороссийска" МЗ КК
79	11039	ГБУЗ "Инфекционная больница № 3" МЗ КК (город Новороссийск)
80	11507	ГАУЗ "Перинатальный центр города Новороссийска" МЗ КК
81	11509	ГАУЗ "Клинико-диагностический центр города Новороссийска" МЗ КК
82	11527	ФГБУЗ "Новороссийский клинический центр Федерального медико-биологического агентства"
83	11530	ООО "Новороссийский медицинский центр Новомед" (ООО "Новомед")
84	11537	ООО Медицинский центр "МедичиПЛЮС"
85	11543	ООО "Офтальмика"
86	11544	ООО "МедСоюз"
87	11547	ООО МЦ «Медичи Эксперт»
88	12057	ГАУЗ "Славянская стоматологическая поликлиника" МЗ КК
89	13001	ГБУЗ "Инфекционная больница № 2" МЗ КК (г. Сочи)
90	13005	ГБУЗ "Онкологический диспансер № 2" МЗ КК (город Сочи)
91	13010	ГБУЗ "Стоматологическая поликлиника № 4 города Сочи" МЗ КК
92	13011	ГБУЗ "Городская больница №5 города Сочи" МЗ КК
93	13014	ГБУЗ "Стоматологическая поликлиника № 1 города Сочи" МЗ КК
94	13033	ГБУЗ "Стоматологическая поликлиника № 3 города Сочи" МЗ КК
95	13037	ГБУЗ "Городская стоматологическая поликлиника № 2 города Сочи" МЗ КК
96	13047	ГБУЗ "Кожно-венерологический диспансер № 2" МЗ КК (город Сочи)
97	13514	ГБУЗ "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики города Сочи" МЗ КК
98	13527	ООО "АРМЕД"
99	13594	ООО "МРТ-Эксперт Сочи"
100	13595	ООО "Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем-Сочи"
101	13606	ГБУЗ "Городская больница № 7 города Сочи" МЗ КК
102	13607	ООО "Клиника Екатерининская Сочи"
103	13617	ООО "Межрегиональная высокотехнологичная клиника микрохирургии глаза"

104	13618	ООО "Офтальмологический центр Коновалова Сочи"
105	15574	ГБУЗ "Туапсинская стоматологическая поликлиника" МЗ КК
106	17022	ООО "Апшеронская районная стоматологическая поликлиника"
107	17544	ГБУЗ "Хадыженская стоматологическая поликлиника" МЗ КК
108	18005	ГБУЗ "Белоглинская стоматологическая поликлиника" МЗ КК
109	20500	ООО "Выселковская стоматологическая поликлиника"
110	21049	ГАУЗ "Гулькевичская стоматологическая поликлиника" МЗ КК
111	25035	ООО "Каневская стоматологическая поликлиника "
112	28500	ГБУЗ "Крыловская стоматологическая поликлиника" МЗ КК
113	29004	ГАУЗ "Курганинская районная стоматологическая поликлиника" МЗ КК
114	30011	ГАУЗ "Кушевская стоматологическая поликлиника" МЗ КК
115	33017	ГБУЗ "Новокубанская стоматологическая поликлиника" МЗ КК
116	36018	ГБУЗ "Павловская стоматологическая поликлиника" МЗ КК
117	37528	ГБУЗ "Приморско-Ахтарская стоматологическая поликлиника" МЗ КК
118	38015	ГБУЗ "Северская районная стоматологическая поликлиника" МЗ КК
119	45003	ГБУЗ "Усть-Лабинская стоматологическая поликлиника" МЗ КК
120	45044	ООО "Лечебно-диагностический центр Доктора Дукина плюс"
121	45045	ООО "Лечебно-диагностический центр Доктора Дукина"
122	88019	ООО "Южное Федеральное Диализное Объединение" (г. Ростов-на-Дону)
123	88015	ООО "М-ЛАЙН" (г.Москва)
124	88022	Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования "Нефросовет"
125	88023	ООО "Медицинский лучевой центр"
126	88027	ООО "Высокие медицинские технологии"
127	88028	ООО "Пэтскан"
128	88029	ООО "ДЦ НЕФРОС-ВОРОНЕЖ"
129	88031	ООО "ПЭТ-Технолоджи Диагностика"
130	88032	ООО "НПФ "ХЕЛИКС"
131	88033	ООО "Научно-методический центр клинической лабораторной диагностики Ситилаб"
132	88034	ООО "Лаборатория Гемотест"
133	88035	ООО Диагностический центр "Клиника-Сити"
134	88036	МРОО "Оздоровление севсрян" (пансионат с лечением "Фламинго")
135	88038	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства"
136	88039	Областное бюджетное учреждение здравоохранения "Курский онкологический научно-клинический центр имени Г.Е. Островерхова" комитета здравоохранения Курской области
137	88040	ООО "ВИТАЛАБ"
138	88041	АО "Европейский Медицинский Центр"
139	88042	ФГБУЗ "Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства"

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3 лист 1  
к дополнительному соглашению  
от 28.02.2022 № 3 к Тарифному  
соглашению в сфере  
обязательного медицинского  
страхования на территории  
Краснодарского края от  
29.12.2021

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5 лист 2  
к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского  
страхования на территории  
Краснодарского края от  
29.12.2021

**Распределение медицинских организаций Краснодарского края по уровням оказания стационарной медицинской помощи  
с 1 февраля 2022 года**

Уровень / подуровень	Код МО	Наименование медицинской организации	Коэффициент подуровня оказания стационарной медицинской помощи
<b>Медицинские организации 2 уровня</b>			
<b>подуровень 2.1</b>			
2.1	01527	ГБУЗ "Городская больница города Анапы" МЗ КК	0,9
2.1	02006	ГБУЗ "Армавирский кожно-венерологический диспансер" МЗ КК	0,9
2.1	02010	ГБУЗ "Перинатальный центр города Армавира" МЗ КК	0,9
2.1	02014	ГБУЗ "Детская больница города Армавира" МЗ КК	0,9
2.1	02017	ГБУЗ "Инфекционная больница № 4" МЗ КК (г. Армавир)	0,9
2.1	02503	ГБУЗ "Городская больница города Армавира" МЗ КК	0,9
2.1	05001	ГБУЗ "Городская больница города Горячий Ключ" МЗ КК	0,9
2.1	06008	ГБУЗ "Ейская центральная районная больница" МЗ КК	0,9
2.1	06031	ГБУЗ "Ейский кожно-венерологический диспансер" МЗ КК	0,9
2.1	07054	ГБУЗ "Городская клиническая больница № 1 города Краснодара" МЗ КК	0,9
2.1	07055	ГБУЗ "Городская клиническая больница № 3 города Краснодара" МЗ КК	0,9
2.1	07102	ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД - Медицина города Краснодар"	0,9
2.1	07630	ГБУЗ "Краевой клинический госпиталь для ветеранов войн им. проф. В.К. Красовитова" МЗ КК	0,9
2.1	07652	ГБУЗ "Специализированная психиатрическая больница № 7" МЗ КК (инфекционные койки госпиталя (COVID-19))	0,9
2.1	10022	ГБУЗ "Лабинская центральная районная больница" МЗ КК	0,9
2.1	11029	ГБУЗ "Детская городская больница города Новороссийска" МЗ КК	0,9
2.1	11031	ГБУЗ "Городская больница № 1 города Новороссийска" МЗ КК	0,9
2.1	11039	ГБУЗ "Инфекционная больница № 3" МЗ КК (г. Новороссийск)	0,9
2.1	11507	ГАУЗ "Перинатальный центр города Новороссийска" МЗ КК	0,9
2.1	12003	ГБУЗ "Славянская центральная районная больница" МЗ КК	0,9
2.1	13001	ГБУЗ "Инфекционная больница № 2" МЗ КК (г. Сочи)	0,9
2.1	13003	ГБУЗ "Городская больница № 4 города Сочи" МЗ КК (отделения гастроэнтерология, гинекология, урология)	0,9
2.1	13008	ГБУЗ "Городская больница № 1 города Сочи" МЗ КК	0,9
2.1	14028	ГБУЗ "Тихорецкая центральная районная больница " МЗ КК	0,9
2.1	15001	ГБУЗ "Туапсинская центральная районная больница № 1" МЗ КК	0,9
2.1	23502	ГБУЗ "Городская больница города Кропоткина" МЗ КК	0,9
2.1	25034	ГБУЗ "Каневская центральная районная больница" МЗ КК	0,9
2.1	30009	ГБУЗ "Кушевская центральная районная больница" МЗ КК	0,9
2.1	31004	ГБУЗ "Ленинградская центральная районная больница" МЗ КК	0,9

Уровень / подуровень	Код МО	Наименование медицинской организации	Коэффициент подуровня оказания стационарной медицинской помощи
2.1	42003	ГБУЗ "Тимашевская центральная районная больница" МЗ КК	0,9
<b>подуровень 2.2</b>			
2.2	02013	ГБУЗ "Армавирский онкологический диспансер" МЗ КК	1
2.2	04001	ГБУЗ "Городская больница города-курорта Геленджик" МЗ КК	1
2.2	06513	ГБУЗ "Онкологический диспансер № 4" МЗ КК (г. Ейск)	1
2.2	07608	ООО "Клиника Екатерининская"	1
2.2	07632	ООО "Современные диагностические технологии"	1
2.2	11009	ГБУЗ "Онкодиспансер № 3" МЗ КК (г. Новороссийск)	1
2.2	13005	ГБУЗ "Онкологический диспансер № 2" МЗ КК (г. Сочи)	1
2.2	13607	ООО "Клиника Екатерининская Сочи"	1
2.2	20011	ГБУЗ "Выселковская центральная районная больница имени заслуженного врача РФ В.Ф. Долгополова" МЗ КК	1
2.2	45045	ООО "Лечебно-диагностический центр Доктора Дукина"	1
<b>подуровень 2.3</b>			
2.3	01521	АО "Санаторий "Мотылек"	1,2
2.3	01522	АО "ДиЛУЧ" - санаторно-курортный комплекс	1,2
2.3	01564	Закрытое акционерное общество (далее – ЗАО) "Санаторий "Надежда"	1,2
2.3	04059	ОАО Санаторий "Красная Талка"	1,2
2.3	05028	ЗАО "Санаторий "Горячий Ключ"	1,2
2.3	05029	ЗАО "Санаторий "Предгорье Кавказа"	1,2
2.3	07003	ГБУЗ "Специализированная клиническая детская инфекционная больница" МЗ КК (г. Краснодар)	1,2
2.3	07052	ГБУЗ "Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи" МЗ КК	1,2
2.3	07068	ГБУЗ "Детская городская клиническая больница города Краснодара" МЗ КК (г. Краснодар)	1,2
2.3	07077	ГБУЗ "Родильный дом города Краснодара" МЗ КК	1,2
2.3	07096	ГБУЗ "Специализированная клиническая инфекционная больница" МЗ КК (г. Краснодар)	1,2
2.3	13021	ГБУЗ "Городская больница № 8 города Сочи" МЗ КК	1,2
2.3	13047	ГБУЗ "Кожно-венерологический диспансер № 2" МЗ КК (г. Сочи)	1,2

Начальник финансово-экономического управления  
министерства здравоохранения Краснодарского края



Т.А. Бочарова

Начальник финансово-экономического управления  
Территориального фонда ОМС Краснодарского края



А.С. Дабакьян

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

к дополнительному соглашению от  
28.02.2022 № 3 к Тарифному соглашению в  
сфере обязательного медицинского  
страхования на территории Краснодарского  
края от 29.12.2021

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6

к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского страхования на  
территории Краснодарского края от  
29.12.2021

**Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций),  
оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара с 1 января 2022 года**

№ п/п	код МО	Наименование МО
1	01522	Акционерное общество (далее-АО) "ДиЛУЧ" - санаторно-курортный комплекс (город-курорт Анапа)
2	01527	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее-ГБУЗ) "Городская больница города Анапы" министерства здравоохранения Краснодарского края (далее- МЗ КК)
3	02006	ГБУЗ "Армавирский кожно-венерологический диспансер" МЗ КК
4	02010	ГБУЗ "Перинатальный центр города Армавира" МЗ КК
5	02013	ГБУЗ "Армавирский онкологический диспансер" МЗ КК
6	02014	ГБУЗ "Детская больница города Армавира" МЗ КК
7	02017	ГБУЗ "Инфекционная больница № 4" МЗ КК (город Армавир)
8	02503	ГБУЗ "Городская больница города Армавира" МЗ КК
9	03025	ГБУЗ "Белореченская центральная районная больница" МЗ КК
10	04001	ГБУЗ "Городская больница города-курорта Геленджик" МЗ КК
11	04007	ГБУЗ "Городская поликлиника города-курорта Геленджик" МЗ КК
12	04062	Общество с ограниченной ответственностью (далее -ООО) "Санталь 123"
13	04063	ООО "РН-Современные технологии"
14	05001	ГБУЗ "Городская больница города Горячий Ключ" МЗ КК
15	06008	ГБУЗ "Ейская центральная районная больница" МЗ КК
16	06031	ГБУЗ "Ейский кожно-венерологический диспансер" МЗ КК
17	06513	ГБУЗ "Онкологический диспансер № 4" МЗ КК (город Ейск)
18	07001	ГБУЗ "Городская поликлиника № 25 города Краснодара" МЗ КК
19	07003	ГБУЗ "Специализированная клиническая детская инфекционная больница" МЗ КК
20	07004	ГБУЗ "Детская городская поликлиника № 1 города Краснодара" МЗ КК
21	07007	ГБУЗ "Городская поликлиника № 26 города Краснодара" МЗ КК
22	07054	ГБУЗ "Городская клиническая больница № 1 города Краснодара" МЗ КК
23	07055	ГБУЗ "Городская клиническая больница № 3 города Краснодара" МЗ КК
24	07058	ГБУЗ "Старокорсунская участковая больница города Краснодара" МЗ КК
25	07059	ГБУЗ "Городская больница № 2 города Краснодара" МЗ КК
26	07068	ГБУЗ "Детская городская клиническая больница города Краснодара" МЗ КК
27	07077	ГБУЗ "Родильный дом города Краснодара" МЗ КК
28	07080	ГБУЗ "Городская поликлиника № 3 города Краснодара" МЗ КК
29	07081	ГБУЗ "Городская поликлиника № 4 города Краснодара" МЗ КК
30	07082	ГБУЗ "Городская поликлиника № 5 города Краснодара" МЗ КК
31	07083	ГБУЗ "Городская поликлиника № 13 города Краснодара" МЗ КК
32	07084	ГБУЗ "Городская поликлиника № 14 города Краснодара" МЗ КК
33	07085	ГБУЗ "Городская поликлиника № 15 города Краснодара" МЗ КК
34	07086	ГБУЗ "Городская поликлиника № 16 города Краснодара" МЗ КК
35	07087	ГБУЗ "Городская поликлиника № 17 города Краснодара" МЗ КК
36	07089	ГБУЗ "Городская поликлиника № 7 города Краснодара" МЗ КК

№ п/п	код МО	Наименование МО
37	07090	ГБУЗ "Городская поликлиника № 9 города Краснодара" МЗ КК
38	07092	ГБУЗ "Городская поликлиника № 11 города Краснодара" МЗ КК
39	07093	ГБУЗ "Городская поликлиника № 12 города Краснодара" МЗ КК
40	07094	ГБУЗ "Городская поликлиника № 19 города Краснодара" МЗ КК
41	07095	ГБУЗ "Городская поликлиника № 23 города Краснодара" МЗ КК
42	07096	ГБУЗ "Специализированная клиническая инфекционная больница" МЗ КК
43	07098	ГБУЗ "Клинический онкологический диспансер № 1" МЗ КК
44	07099	ГБУЗ "Научно-исследовательский институт-Краевая клиическая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского" МЗ КК
45	07102	Частное учреждение здравоохранения ( далее - ЧУЗ)"Клиническая больница "РЖД - Медицина города Краснодар"
46	07106	ГБУЗ "Краевая больница № 3" МЗ КК
47	07108	ГБУЗ "Детская краевая клиническая больница" МЗ КК
48	07135	ГБУЗ "Клинический кожно-венерологический диспансер" МЗ КК
49	07139	ГБУЗ "Городская поликлиника № 27 города Краснодара" МЗ КК
50	07531	ООО Медицинский центр "НЕФРОС" (город Краснодар)
51	07541	ГБУЗ "Краевой центр охраны здоровья семьи и репродукции" МЗ КК
52	07552	ГБУЗ "Краевая клиническая больница № 2 " МЗ КК
53	07580	Федеральное государственное казенное учреждение (далее ФГКУ) "419 военный госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации
54	07587	ООО совместное предприятие Медицинский центр экстракорпорального оплодотворения "ЭМБРИО"
55	07595	ГБУЗ "Городская поликлиника № 8 города Краснодара" МЗ КК
56	07606	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования (далее- ФГБОУ ВО) "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации
57	07607	ООО "Санталь 23"
58	07608	ООО "Клиника Екатерининская"
59	07632	ООО "Современные диагностические технологии"
60	07642	ООО "Мать и дитя Краснодар"
61	09054	ГБУЗ "Крымская центральная районная больница" МЗ КК
62	10022	ГБУЗ "Лабинская центральная районная больница" МЗ КК
63	11005	ГБУЗ "Городская поликлиника № 3 города Новороссийска" МЗ КК
64	11007	ГБУЗ "Городская поликлиника № 5 города Новороссийска" МЗ КК
65	11009	ГБУЗ "Онкологический диспансер № 3" МЗ КК (город Новороссийск)
66	11010	ГБУЗ "Амбулатория № 1 города Новороссийска" МЗ КК
67	11011	ГБУЗ "Городская поликлиника № 6 города Новороссийска" МЗ КК
68	11012	ГБУЗ "Амбулатория № 2 города Новороссийска" МЗ КК
69	11016	ГБУЗ "Городская больница № 4 города Новороссийска" МЗ КК
70	11017	ГБУЗ "Городская поликлиника № 7 города Новороссийска" МЗ КК
71	11021	ГБУЗ "Городская поликлиника № 1 города Новороссийска" МЗ КК
72	11022	ГБУЗ "Городская поликлиника № 2 города Новороссийска" МЗ КК
73	11031	ГБУЗ "Городская больница № 1 города Новороссийска" МЗ КК
74	11039	ГБУЗ "Инфекционная больница № 3" МЗ КК (город Новороссийск)
75	11040	ЧУЗ "Больница "РЖД - Медицина" города Новороссийск"
76	11041	ГБУЗ "Городская больница № 2 города Новороссийска" МЗ КК
77	11507	Государственное автономное учреждение здравоохранения (далее- ГАУЗ) "Перинатальный центр города Новороссийска" МЗ КК
78	11509	ГАУЗ "Клинико-диагностический центр города Новороссийска" МЗ КК
79	11527	ФГБУЗ "Новороссийский клинический центр Федерального медико-биологического агентства"
80	11530	ООО "НОВОМЕД"
81	11537	ООО МЦ "Медичи ПЛЮС"
82	11543	ООО "Офтальмика"
83	12003	ГБУЗ "Славянская центральная районная больница" МЗ КК
84	13001	ГБУЗ "Инфекционная больница № 2" МЗ КК (город Сочи)

№ п/п	код МО	Наименование МО
85	13003	ГБУЗ "Городская больница № 4 города Сочи" МЗ КК
86	13005	ГБУЗ "Онкологический диспансер № 2" МЗ КК (город Сочи)
87	13008	ГБУЗ "Городская больница № 1 города Сочи" МЗ КК
88	13011	ГБУЗ "Городская больница № 5 города Сочи" МЗ КК
89	13016	ГБУЗ "Городская больница № 3 города Сочи" МЗ КК
90	13017	ГБУЗ "Городская поликлиника № 3 города Сочи" МЗ КК
91	13021	ГБУЗ "Городская больница № 8 города Сочи" МЗ КК
92	13034	ГБУЗ "Городская поликлиника № 1 города Сочи" МЗ КК
93	13039	ГБУЗ "Городская поликлиника № 2 города Сочи" МЗ КК
94	13041	ГБУЗ "Участковая больница № 3 города Сочи" МЗ КК
95	13047	ГБУЗ "Кожно-венерологический диспансер № 2" МЗ КК (город Сочи)
96	13516	ГБУЗ "Центр охраны материнства и детства города Сочи" МЗ КК
97	13524	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г.Сочи"
98	13572	ГБУЗ "Городская поликлиника № 4 города Сочи " МЗ КК
99	13587	ГБУЗ "Краевая больница № 4" МЗ КК (город Сочи)
100	13607	ООО "Клиника Екатерининская Сочи" обособленное подразделение г.Сочи
101	14028	ГБУЗ "Тихорецкая центральная районная больница " МЗ КК
102	15001	ГБУЗ "Туапсинская центральная районная больница №1" МЗ КК
103	15005	ГБУЗ "Туапсинская центральная районная больница № 2" МЗ КК
104	15007	ГБУЗ "Туапсинская центральная районная больница № 4 " МЗ КК
105	15572	ГБУЗ "Туапсинская районная больница № 3" МЗ КК
106	16005	ГБУЗ "Абинская центральная районная больница" МЗ КК
107	17020	ГБУЗ "Центральная районная больница Апшеронского района" МЗ КК
108	18001	ГБУЗ "Белоглинская центральная районная больница "МЗ КК
109	19032	ГБУЗ "Брюховецкая центральная районная больница" МЗ КК
110	20011	ГБУЗ "Выселковская центральная районная больница имени заслуженного врача РФ В.Ф. Долгополова" МЗ КК
111	21014	ГБУЗ "Гулькевичская центральная районная больница" МЗ КК
112	22001	ГБУЗ "Динская центральная районная больница " МЗ КК
113	23001	ГБУЗ "Кавказская центральная районная больница" МЗ КК
114	23502	ГБУЗ "Городская больница города Кропоткина" МЗ КК
115	24009	ГБУЗ "Калининская центральная районная больница" МЗ КК
116	25034	ГБУЗ "Каневская центральная районная больница" МЗ КК
117	26001	ГБУЗ "Кореновская центральная районная больница " МЗ КК
118	27035	ГБУЗ "Красноармейская центральная районная больница" МЗ КК
119	28009	ГБУЗ "Крыловская центральная районная больница " МЗ КК
120	29001	ГБУЗ "Курганинская центральная районная больница" МЗ КК
121	30009	ГБУЗ "Кушевская центральная районная больница" МЗ КК
122	31004	ГБУЗ "Ленинградская центральная районная больница"МЗ КК
123	32007	ГБУЗ "Мостовская центральная районная больница" МЗ КК
124	33016	ГБУЗ "Новокубанская центральная районная больница " МЗ КК
125	34001	ГБУЗ "Новопокровская центральная районная больница " МЗ КК
126	35008	ГБУЗ "Отраденская центральная районная больница " МЗ КК
127	36011	ГБУЗ "Павловская центральная районная больница " МЗ КК
128	37019	ГБУЗ "Приморско-Ахтарская центральная районная больница имени Кравченко Н.Г." МЗ КК
129	38006	ГБУЗ "Северская центральная районная больница " МЗ КК
130	39010	ГБУЗ "Староминская центральная районная больница" МЗ КК
131	40005	ГБУЗ "Тбилисская центральная районная больница" МЗ КК
132	41005	ГБУЗ "Темрюкская центральная районная больница " МЗ КК
133	42003	ГБУЗ "Тимашевская центральная районная больница" МЗ КК
134	42515	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г.Тимашевск"
135	45014	ГБУЗ "Усть-Лабинская центральная районная больница" МЗ КК
136	46010	ГБУЗ "Успенская центральная районная больница " МЗ КК
137	47003	ГБУЗ "Щербиновская центральная районная больница" МЗ КК
138	88042	ФГБУЗ "Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства"



ПРИЛОЖЕНИЕ № 5 лист 1  
к дополнительному  
соглашению от 28.02.2022  
№ 3 к Тарифному  
соглашению в сфере  
обязательного медицинского  
страхования на территории  
Краснодарского края от  
29.12.2021

ПРИЛОЖЕНИЕ № 9 лист 4  
к Тарифному соглашению в  
сфере обязательного  
медицинского страхования на  
территории Краснодарского  
края от 29.12.2021

**ПОКАЗАТЕЛИ  
РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ,  
ФИНАНСИРУЕМЫХ ПО ПОДУШЕВОМУ НОРМАТИВУ ФИНАНСИРОВАНИЯ  
НА ПРИКРЕПИВШИХСЯ ЛИЦ, ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ  
ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
В ЧАСТИ ПЕРВИЧНОЙ (ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ)  
МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

1. Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).

2. Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.

3. Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.

4. Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.

5. Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.

6. Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).

7. Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <\*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <\*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.

-----

<\*> По набору кодов по Международной классификации болезней 10-го пересмотра.

8. Число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <\*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <\*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.

9. Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.

10. Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.

11. Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.

12. Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным

наблюдением за период.

13. Доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.

14. Доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.

15. Смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период.

16. Число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением.

17. Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.

18. Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.

19. Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.

20. Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.

21. Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.

22. Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в

жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.

23. Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет за период.

24. Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.

25. Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.

26. Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.

27. Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.

28. Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период.

Начальник финансово-экономического  
управления министерства здравоохранения  
Краснодарского края



Т.А. Бочарова

Начальник финансово-экономического  
управления Территориального фонда ОМС  
Краснодарского края



А.С. Дабахьян

Приложение № 5 лист 2  
к дополнительному  
соглашению от 28.02.2022  
№ 3 к Тарифному  
соглашению в сфере  
обязательного медицинского  
страхования на территории  
Краснодарского края от  
29.12.2021

ПРИЛОЖЕНИЕ № 9 лист 5  
к Тарифному соглашению в  
сфере обязательного  
медицинского страхования на  
территории Краснодарского  
края от 29.12.2021

### БАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ

N	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя <***>	Макс. балл <*>
Блок 1. Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)				25
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
1	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост ≥ 5% - 0,5 балла; Прирост ≥ 10% - 1 балл	1
2	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост ≥ 5% - 1 балл; Прирост ≥ 10% - 2 балла	2

	установленным диагнозом за период.			
3	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост >= 5% - 0,5 балла; Прирост >= 10% - 1 балл	1
4	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост >= 5% - 0,5 балла; Прирост >= 10% - 1 балл	1
5	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост >= 5% - 0,5 балла; Прирост >= 10% - 1 балл	1
6	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).	Достижение планового показателя	100% плана или более	2
Оценка эффективности диспансерного наблюдения				
7	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения	Прирост показателя за	Прирост < 5% - 0 баллов;	2

	<*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост $\geq 5\%$ - 1 балл; Прирост $\geq 10\%$ - 2 балла	
8	Число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение $< 5\%$ - 0 баллов; Уменьшение $\geq 5\%$ - 0,5 балла; Уменьшение $\geq 10\%$ - 1 балл	1
9	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более	1
10	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более	1
11	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего	Достижение планового показателя	100% плана или более	2

	числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.			
12	Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5% - 0 баллов; Уменьшение $\geq$ 5% - 0,5 балла; Уменьшение $\geq$ 10% - 1 балл	1
13	Доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5% - 0 баллов; Уменьшение $\geq$ 5% - 1 балл; Уменьшение $\geq$ 10% - 2 балла	2
14	Доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5% - 0 баллов; Уменьшение $\geq$ 5% - 0,5 балла; Уменьшение $\geq$ 10% - 1 балл	1
Оценка смертности				
15	Смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в	Увеличение показателя смертности или уменьшение <	3



		предыдущем периоде (среднее значение коэффициента смертности за 2019, 2020, 2021 годы)	2% - 0 баллов; Уменьшение от 2 до 5% - 1 балл; Уменьшение от 5 до 10% - 2 балла; Уменьшение ≥ 10% - 3 балла	
16	Число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5% - 0 баллов; Уменьшение ≥ 5% - 1,5 балла; Уменьшение ≥ 10% - 3 балла	3
Блок 2. Детское население (от 0 до 17 лет включительно)				10
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
17	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	Достижение планового показателя	100% плана или более	1
18	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерном у наблюдению	1
19	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерном у наблюдению	1

	придаточного аппарата за период.			
20	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению у	1
21	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению у	2
22	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению у	1
Оценка смертности				
23	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Увеличение показателя смертности или уменьшение < 2% - 0 баллов; Уменьшение от 2 до 5% - 1 балл; Уменьшение от 5 до 10% - 2 балла;	3

			Уменьшение ≥ 10% - 3 балла	
Блок 3. Оказание акушерско-гинекологической помощи				6
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
24	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост ≥ 5% - 0,5 балла; Прирост ≥ 10% - 1 балл	1
25	Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции (COVID-19), за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	Достижение планового показателя	100% плана или более	1
26	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост ≥ 5% - 0,5 балла; Прирост ≥ 10% - 1 балл	1
27	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост ≥ 5% - 0,5 балла; Прирост ≥ 10% - 1 балл	1
28	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу	Достижение планового показателя	100% плана или более	2

	беременности и родов за период.			
--	---------------------------------	--	--	--

<\*> По набору кодов Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10).

<\*> По решению Комиссии рекомендуемые значения максимальных баллов и их количество могут быть пересмотрены для учреждений, которые оказывают помощь женщинам и детскому населению (отдельные юридические лица).

<\*\*\*> Выполненным считается показатель со значением 0,5 и более баллов.

К группам диагнозов, обуславливающих высокий риск смерти, целесообразно относить любое сочетание сопутствующих заболеваний и осложнений с основным диагнозом, указанных в таблице:

Основной диагноз	Сопутствующие заболевания	Осложнение заболевания
Ишемические болезни сердца (I20 - I25)	Сахарный диабет (E10 - E11)	Сердечная недостаточность (I50.0 - I50.9)
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10 - I13)	Хроническая обструктивная легочная болезнь (J44.0 - J44.9)	Фибрилляция и трепетание предсердий (I48) Другие нарушения сердечного ритма (I49)
Цереброваскулярные болезни (I60 - I69)	Хроническая болезнь почек (N18.1 - N18.9)	Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада и блокада левой ножки пучка Гиса (I44) Другие нарушения проводимости (I45) Легочно-сердечная недостаточность неуточненная (I27.9) Гипостатическая пневмония неуточненная (J18.2)

		Хроническая болезнь почек неуточненная (N18.9)  Уремия (N19)  Гангрена (R02)  Другие поражения легкого (J98.4)  Эмфизема (легкого) (J43.9)
--	--	--

Начальник финансово-экономического  
управления министерства здравоохранения  
Краснодарского края

Т.А. Бочарова

Начальник финансово-экономического  
управления Территориального фонда ОМС  
Краснодарского края

А.С. Дабахьян

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6  
к дополнительному соглашению от  
28.02.2022 № 2 к Тарифному  
соглашению в сфере обязательного  
медицинского страхования на  
территории Краснодарского края от  
29.12.2021

ПРИЛОЖЕНИЕ № 18  
к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского  
страхования на территории  
Краснодарского края от 29.12.2021

**Тарифы на проведение углубленной диспансеризации с 1 февраля 2022 года (комплексное посещение - 1017,5 руб.)**

Способы оплаты	Исследования и медицинские вмешательства в рамках углубленной диспансеризации	Коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема	Тариф, руб.
<b>1 этап углубленной диспансеризации</b>			
комплексное посещение	<b>Итого,</b>	0,7581	771,4
	в том числе:		
	-измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое	0,0251	25,5
	-проведение спирометрии или спирографии	0,1294	131,7
	-общий (клинический) анализ крови развернутый	0,0930	94,6
	-биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови)	0,5107	519,6
за единицу объема оказания медицинской помощи (услуга)	проведение теста с 6 минутной ходьбой*	0,0626	63,7
	определение концентрации Д-димера в крови**	0,4375	445,2
<b>2 этап углубленной диспансеризации</b>			
за единицу объема оказания медицинской помощи (услуга)	проведение эхокардиографии***	1,4278	1 452,8
	проведение компьютерной томографии легких****	1,1121	1 131,6
	проведение дуплексного сканирования вен нижних конечностей*****	1,1898	1 210,6

\*при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность;

\*\*у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекцией (COVID-19);

\*\*\*в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой;

\*\*\*\*в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой;

\*\*\*\*\*при наличии показаний по результатам определения концентрации Д - димера в крови.

Начальник финансово-экономического управления министерства  
здравоохранения Краснодарского края



Т.А. Бочарова

Начальник финансово-экономического управления Территориального  
фонда ОМС Краснодарского края



А.С. Дабахьян

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7

к дополнительному соглашению  
от 28.02.2022 № 3 к  
Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского  
страхования на территории  
Краснодарского края от  
29.12.2021

ПРИЛОЖЕНИЕ № 24

к Тарифному соглашению в  
сфере обязательного  
медицинского страхования на  
территории Краснодарского края  
от 29.12.2021

**Базовая стоимость КСГ для оплаты услуг диализа, представляющая из себя тарифы на оплату гемодиализа (код услуги A18.05.002 "Гемодиализ") и базовый тариф перитонеального диализа (код услуги A18.30.001 "Перитонеальный диализ") с 1 февраля 2022 года**

Код услуги	Наименование услуги	Условия оказания	Базовый тариф	Единица оплаты	Коэффициент относительной затратоемкости
A18.05.002	Гемодиализ	амбулаторно, стационарно	5 345,64	услуга	1,00
A18.30.001	Перитонеальный диализ	амбулаторно, стационарно	2 395,69	день обмена	1,00

Начальник финансово-экономического управления  
министерства здравоохранения Краснодарского края



Т.А. Бочарова

Начальник финансово-экономического управления  
Территориального фонда ОМС Краснодарского края



А.С. Дабахьян

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8  
к дополнительному соглашению от  
28.02.2022 № 3 к Тарифному  
соглашению в сфере обязательного  
медицинского страхования на  
территории Краснодарского края от  
29.12.2021

ПРИЛОЖЕНИЕ № 25  
к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского  
страхования на территории  
Краснодарского края от  
29.12.2021

**Перечень фельдшерско - акушерских пунктов с указанием диапазона численности обслуживаемого населения с 1 февраля  
2022 года**

№ п/п	Медицинские организации	Код	Наименование ФАП	Численность обслуживаемо го населения	Соответствие ФАП правилам МЗ РФ	Коэффициент специфики	Размер финансового обеспечения
1	ГБУЗ "Ейская центральная районная больница" МЗ КК	06532	ФАП п. Дальний	менее 100	+	1	551 200
2	ГБУЗ "Туапсинская центральная районная больница № 2" МЗ КК	15533	ФАП с. Подхребтовое	менее 100	+	1	551 200
3	ГБУЗ "Туапсинская центральная районная больница № 4" МЗ КК	15540	ФАП с. УЗКа	менее 100	+	1	551 200
4	ГБУЗ "Центральная районная больница Апшеронского района" МЗ КК	17513	ФП п.Новый Режет	менее 100	+	1	551 200
5	ГБУЗ "Красноармейская центральная районная больница" МЗ КК	27054	ФАП п. Красный лес Октябрьского сельского поселения	менее 100	+	1	551 200
6	ГБУЗ "Крыловская центральная районная больница" МЗ КК	28017	ФАП х. Сиротино	менее 100	+	1	551 200
7		28021	ФАП села Грузское	менее 100	+	1	551 200
8	ГБУЗ "Отраденская центральная районная больница" МЗ КК	35036	ФАП х. Чехрак	менее 100	+	1	551 200
9	ГБУЗ "Тбилисская центральная районная больница" МЗ КК	40018	ФАП х.Еремин	менее 100	+	1	551 200
10		40503	ФАП х. Дубовиков	менее 100	+	1	551 200
11	ГБУЗ "Успенская центральная районная больница" МЗ КК	46007	ФАП х. Подковский	менее 100	+	1	551 200
12		46008	ФАП х. Новенький	менее 100	+	1	551 200
13	ГБУЗ "Городская больница города Анапы" МЗ КК	01546	ФАП х.Вестник	от 100-900	+	1	1 087 700
14		01547	ФАП х.Иванов	от 100-900	+	1	1 087 700
15		01548	ФАП х.Большой Разнокол	от 100-900	+	1	1 087 700
16		01549	ФАП х.Уташ (Уташ-2)	от 100-900	+	1	1 087 700
17		01550	ФАП х.Бужор	от 100-900	+	1	1 087 700
18		01553	ФАП с. Сукко	от 100-900	+	1	1 087 700
19		01557	ФАП х. Нижняя Гостагайка	от 100-900	+	1	1 087 700
20		01559	ФАП х.Черный	от 100-900	+	1	1 087 700
21	ГБУЗ "Городская больница города Армавира" МЗ КК	02510	ФАП х.Первомайский	от 100-900	+	1	1 087 700
22		02519	ФАП п. Южный	от 100-900	+	1	1 087 700
23		03527	ФАП "Новый"	от 100-900	+	1	1 087 700
24		03529	ФАП "Степной"	от 100-900	+	1	1 087 700
25		03530	ФАП "Восточный"	от 100-900	+	1	1 087 700
26		03531	ФАП "Садовый"	от 100-900	+	1	1 087 700
27		03532	ФАП "Грушевый"	от 100-900	+	1	1 087 700
28		03552	ФАП "Фадеевский"	от 100-900	+	1	1 087 700



№ п/п	Медицинские организации	Код	Наименование ФАП	Численность обслуживаемого населения	Соответствие ФАП правилам МЗ РФ	Коэффициент специфики	Размер финансового обеспечения
29	ГБУЗ "Белореченская центральная районная больница" МЗ КК	03553	ФАП "Терновый"	от 100-900	+	1	1 087 700
30		03557	ФАП "Проточный"	от 100-900	+	1	1 087 700
31		03558	ФАП "Комсомольский"	от 100-900	+	1	1 087 700
32		03560	ФАП "Высотный"	от 100-900	+	1	1 087 700
33		03562	ФАП "Фокинский"	от 100-900	+	1	1 087 700
34		03563	ФАП "Нижневеденееский"	от 100-900	+	1	1 087 700
35		03564	ФАП "Октябрьский"	от 100-900	+	1	1 087 700
36		03567	ФАП "Лантраговский"	от 100-900	+	1	1 087 700
37		03570	ФАП "Гурийский"	от 100-900	+	1	1 087 700
38		03571	ФАП "Мирный"	от 100-900	+	1	1 087 700
39		03577	ФАП п. Верхневеденееский	от 100-900	+	1	1 087 700
40	ГБУЗ "Городская поликлиника города-курорта Геленджик" МЗ КК	04033	ФАП с. Криница	от 100-900	+	1	1 087 700
41		04045	ФАП х. Джанхот	от 100-900	+	1	1 087 700
42		04047	ФАП с. Прасковеевка	от 100-900	+	1	1 087 700
43	ГБУЗ "Городская больница г. Горячий Ключ" МЗ КК	05017	ФАП х. Кура-Цеце	от 100-900	+	1	1 087 700
44		05018	ФАП п. Октябрьский	от 100-900	+	1	1 087 700
45		05020	ФАП п. Широкая балка	от 100-900	+	1	1 087 700
46		05021	ФАП ст. Кутаисской	от 100-900	+	1	1 087 700
47	ГБУЗ "Ейская центральная районная больница" МЗ КК	06517	ФАП п. Морской	от 100-900	+	1	1 087 700
48		06520	ФАП п. Первомайский	от 100-900	+	1	1 087 700
49		06521	ФАП п. Пролетарский	от 100-900	+	1	1 087 700
50		06522	ФАП п. Н.- Островского	от 100-900	+	1	1 087 700
51		06523	ФАП х. Новодеревянковский	от 100-900	+	1	1 087 700
52		06524	ФАП п. Заводской	от 100-900	+	1	1 087 700
53		06525	ФАП п. Братский	от 100-900	+	1	1 087 700
54		06526	ФАП х. Зеленая Роща	от 100-900	+	1	1 087 700
55		06528	ФАП п. Симоновка	от 100-900	+	1	1 087 700
56		06529	ФАП х. Новатор	от 100-900	+	1	1 087 700
57		06530	ФАП п. Большевик	от 100-900	+	1	1 087 700
58		06531	ФАП п. Заря	от 100-900	+	1	1 087 700
59		06533	ФАП п. Мирный	от 100-900	+	1	1 087 700
60		06534	ФАП х. Приазовка	от 100-900	+	1	1 087 700
61		06535	ФАП с. Красноармейское	от 100-900	+	1	1 087 700
62		06536	ФАП х. Шиловка	от 100-900	+	1	1 087 700
63	ГБУЗ "Городская поликлиника № 12 города Краснодара" МЗ КК	07535	ФАП п. Краснолит	от 100-900	+	1	1 087 700
64	ГБУЗ "Городская поликлиника № 13 города Краснодара" МЗ КК	07533	ФАП х. Октябрьский	от 100-900	+	1	1 087 700
65	ГБУЗ "Крымская центральная районная больница" МЗ КК	09073	ФАП п. Виноградный	от 100-900	+	1	1 087 700
66		09077	ФАП с. Русского	от 100-900	+	1	1 087 700
67		09080	ФАП х. Шептальский	от 100-900	+	1	1 087 700
68		09081	ФАП х. Кувичинский	от 100-900	+	1	1 087 700
69		09083	ФАП х. Гвардейский	от 100-900	+	1	1 087 700
70		09084	ФАП х. Евсеевский	от 100-900	+	1	1 087 700
71		09085	ФАП х. Красный	от 100-900	+	1	1 087 700
72		09088	ФАП с. Баранцовское	от 100-900	+	1	1 087 700
73		09093	ФАП ст. Гладковской	от 100-900	+	1	1 087 700
74	ГБУЗ "Лабинская центральная районная больница" МЗ КК	09095	ФАП х. Непиль	от 100-900	+	1	1 087 700
75		10001	ФАП пос. Веселый	от 100-900	+	1	1 087 700
76		10002	ФАП х. Северный	от 100-900	+	1	1 087 700
77		10003	ФАП х. Харьковский	от 100-900	+	1	1 087 700
78		10004	ФАП ст. Отважная	от 100-900	+	1	1 087 700
79		10005	ФАП с. Гофицкое	от 100-900	+	1	1 087 700
80		10006	ФАП ст. Чернореченская	от 100-900	+	1	1 087 700
81		10007	ФАП с. Горное	от 100-900	+	1	1 087 700
82		10008	ФАП п. Ново-Лабинский	от 100-900	+	1	1 087 700
83		10009	ФАП п. Мирный	от 100-900	+	1	1 087 700
84		10011	ФАП х. Привольный	от 100-900	+	1	1 087 700
85		10012	ФАП п. Красный	от 100-900	+	1	1 087 700
86		10035	ФАП ст. Еременская	от 100-900	+	1	1 087 700
87		10040	ФАП х. Соколихин	от 100-900	+	1	1 087 700
88		10041	ФАП ст. Чамлыкской	от 100-900	+	1	1 087 700
89		10042	ФАП х. Веселый	от 100-900	+	1	1 087 700
90	ГБУЗ "Амбулатория № 2 города Новороссийска" МЗ КК	11521	ФАП х. Ленинский путь	от 100-900	+	1	1 087 700
91		11522	ФАП х. Победа	от 100-900	+	1	1 087 700

№ п/п	Медицинские организации	Код	Наименование ФАП	Численность обслуживаемо-го населения	Соответствие ФАП правилам МЗ РФ	Коэффициент специфики	Размер финансового обеспечения
92	ГБУЗ "Городская поликлиника № 7 города Новороссийска" МЗ КК	11515	ФАП х. Горный	от 100-900	+	1	1 087 700
93	ГБУЗ "Городская поликлиника № 1 города Новороссийска" МЗ КК	11540	ФАП с. Федотовка	от 100-900	+	1	1 087 700
94	ГБУЗ "Городская больница № 2 города Новороссийска" МЗ КК	11512	ФАП с. Дюрсо	от 100-900	+	1	1 087 700
95		11513	ФАП с. Северная Озерейка	от 100-900	+	1	1 087 700
96		11514	ФАП с. Большие хутора	от 100-900	+	1	1 087 700
97	ГБУЗ "Славянская центральная районная больница" МЗ КК	12027	ФАП х. Водный	от 100-900	+	1	1 087 700
98		12033	ФАП п. Вишневый	от 100-900	+	1	1 087 700
99		12034	ФАП п. Степной	от 100-900	+	1	1 087 700
100		12041	ФАП х. Нещадиновский 4,5 отделение	от 100-900	+	1	1 087 700
101		12043	ФАП х. Семисводный	от 100-900	+	1	1 087 700
102		12044	ФАП х. Деревянка	от 100-900	+	1	1 087 700
103		12048	ФАП х. Слободка	от 100-900	+	1	1 087 700
104		12049	ФАП х. Беликов	от 100-900	+	1	1 087 700
105	ГБУЗ "Городская больница № 1 г.Сочи" МЗ КК	13528	ФАП аул. Большой Кичмай г.Сочи	от 100-900	+	1	1 087 700
106		13531	ФАП аула Тхагалш г.Сочи	от 100-900	+	1	1 087 700
107		13532	ФАП пос. Марьино г.Сочи	от 100-900	+	1	1 087 700
108		13533	ФАП п. Алексеевка г.Сочи	от 100-900	+	1	1 087 700
109		13534	ФАП аула Калеж г.Сочи	от 100-900	+	1	1 087 700
110		13535	ФАП аула Наджиги г.Сочи	от 100-900	+	1	1 087 700
111	ГБУЗ "Городская поликлиника №4 г.Сочи" МЗ КК	13579	ФАП села Третья Рота г.Сочи	от 100-900	+	1	1 087 700
112		13580	ФАП села Харциз Второй г.Сочи	от 100-900	+	1	1 087 700
113		13581	ФАП села Солохаул г. Сочи	от 100-900	+	1	1 087 700
114	ГБУЗ "Тихорецкая центральная районная больница" МЗ КК	14050	ФАП ст. Новоромановская	от 100-900	+	1	1 087 700
115		14056	ФАП х. Латыши	от 100-900	+	1	1 087 700
116		14057	ФАП пос.Мирный	от 100-900	+	1	1 087 700
117		14058	ФАП х.Ленинское Возрождение	от 100-900	+	1	1 087 700
118		14060	ФАП пос.Степной	от 100-900	+	1	1 087 700
119		14061	ФАП пос.Урожайный	от 100-900	+	1	1 087 700
120		14063	ФАП ст. Еремизино-Борисовская	от 100-900	+	1	1 087 700
121		14065	ФАП х.Ленинский	от 100-900	+	1	1 087 700
122		14066	ФАП х.Привольный	от 100-900	+	1	1 087 700
123		14067	ФАП х.Красный	от 100-900	+	1	1 087 700
124		14068	ФАП пос.Полевой	от 100-900	+	1	1 087 700
125		14071	ФАП п. железнодорожного разъезда Тихонький	от 100-900	+	1	1 087 700
126		14072	ФАП пос.Большевик	от 100-900	+	1	1 087 700
127		14073	ФАП пос.Зеленый	от 100-900	+	1	1 087 700
128	ГБУЗ "Туапсинская центральная районная больница № 1" МЗ КК	15520	ФАП п.Южный	от 100-900	+	1	1 087 700
129		15521	ФАП с.Гизель-Дере	от 100-900	+	1	1 087 700
130		15522	ФАП с.Вольное	от 100-900	+	1	1 087 700
131		15523	ФАП с.Дедеркой	от 100-900	+	1	1 087 700
132		15524	ФАП п.Сосновый	от 100-900	+	1	1 087 700
133	ГБУЗ "Туапсинская центральная районная больница № 2" МЗ КК	15529	ФАП с.Бжид	от 100-900	+	1	1 087 700
134		15532	ФАП а.Псебе	от 100-900	+	1	1 087 700
135		15534	ФАП с.Молдовановка	от 100-900	+	1	1 087 700
136		15535	ФАП с.Горское	от 100-900	+	1	1 087 700
137	ГБУЗ "Туапсинская центральная районная больница № 4" МЗ КК	15539	ФАП с.Кирпичное	от 100-900	+	1	1 087 700
138		15543	ФАП с. Индюк	от 100-900	+	1	1 087 700
139		15544	ФАП с. Навагинское	от 100-900	+	1	1 087 700
140		15546	ФАП х. Терзиян	от 100-900	+	1	1 087 700
141		15547	ФАП с. Гунайка Четвертая	от 100-900	+	1	1 087 700
142		15548	ФАП ст. Чинары	от 100-900	+	1	1 087 700
143		15549	ФАП с. Гойтх	от 100-900	+	1	1 087 700
144		15552	ФАП с. Анастасиевка	от 100-900	+	1	1 087 700
145		16013	ФАП х.Эриванский	от 100-900	+	1	1 087 700
146		16014	ФАП Шапсугский	от 100-900	+	1	1 087 700
147		16015	ФАП с. Светлогорское	от 100-900	+	1	1 087 700
148		16017	ФАП Пролетарий	от 100-900	+	1	1 087 700

№ п/п	Медицинские организации	Код	Наименование ФАП	Численность обслуживаемого населения	Соответствие ФАП правилам МЗ РФ	Коэффициент специфики	Размер финансового обеспечения
149	ГБУЗ "Абинская центральная районная больница" МЗ КК	16018	ФАП х.Ленинский	от 100-900	+	1	1 087 700
150		16020	ФАП Свердловский	от 100-900	+	1	1 087 700
151		16028	ФАП х.Первомайский	от 100-900	+	1	1 087 700
152		16029	ФАП х.Краснооктябрьский	от 100-900	+	1	1 087 700
153		16030	ФАП п.Синегорск	от 100-900	+	1	1 087 700
154		16033	ФАП х. Коробкин	от 100-900	+	1	1 087 700
155		17505	ФП пгт Нефтегорск	от 100-900	+	1	1 087 700
156	ГБУЗ "Центральная районная больница Апшеронского района" МЗ КК	17507	ФП ст.Темнолесской	от 100-900	+	1	1 087 700
157		17508	ФАП ст.Нижегородской	от 100-900	+	1	1 087 700
158		17509	ФАП х.Гуамка	от 100-900	+	1	1 087 700
159		17510	ФАП п.Отдаленный	от 100-900	+	1	1 087 700
160		17512	ФАП с.Тубы	от 100-900	+	1	1 087 700
161		17514	ФАП ст.Лесогорской	от 100-900	+	1	1 087 700
162		17515	ФАП ст.Линейная	от 100-900	+	1	1 087 700
163		17519	ФАП ст.Самурской	от 100-900	+	1	1 087 700
164		17520	ФАП ст.Ширванской	от 100-900	+	1	1 087 700
165		17521	ФАП х.Спасов	от 100-900	+	1	1 087 700
166		17522	ФАП х.Цуревский	от 100-900	+	1	1 087 700
167		17523	ФАП х.Зазулин	от 100-900	+	1	1 087 700
168		17538	ФАП х. Красная Горка	от 100-900	+	1	1 087 700
169		17539	ФАП п. Асфальтовая гора	от 100-900	+	1	1 087 700
170		17540	ФАП х.Травалев	от 100-900	+	1	1 087 700
171		17541	ФАП п. Станционный	от 100-900	+	1	1 087 700
172	ГБУЗ "Белоглинская центральная районная больница" МЗ КК	18012	ФАП поселка Садовый	от 100-900	+	1	1 087 700
173		18013	ФАП поселка Восточный	от 100-900	+	1	1 087 700
174		18014	ФАП пос.Магистральный	от 100-900	+	1	1 087 700
175		18015	ФАП п. Селекционный	от 100-900	+	1	1 087 700
176		18017	ФАП п. Семеноводческий	от 100-900	+	1	1 087 700
177		18018	ФАП хутора Меклета	от 100-900	+	1	1 087 700
178		18019	ФАП ст. Новолокинская	от 100-900	+	1	1 087 700
179		18020	ФАП хутора Туркинский	от 100-900	+	1	1 087 700
180	ГБУЗ "Брюховецкая центральная районная больница" МЗ КК	19009	ФАП х. Поды	от 100-900	+	1	1 087 700
181		19017	ФАП пос. Лебяжий Остров	от 100-900	+	1	1 087 700
182		19018	ФАП х. Киновия	от 100-900	+	1	1 087 700
183		19019	ФАП пос. Заря	от 100-900	+	1	1 087 700
184		19021	ФАП х. Привольный	от 100-900	+	1	1 087 700
185		19027	ФАП х. Гарбузовая балка	от 100-900	+	1	1 087 700
186		19030	ФАП х. Челоскинец	от 100-900	+	1	1 087 700
187		19036	ФАП с. Бейсугское	от 100-900	+	1	1 087 700
188	ГБУЗ "Выселковская центральная районная больница имени заслуженного врача РФ В.Ф. Долгополова" МЗ КК	20504	ФАП х.Иногородне-Малеванный	от 100-900	+	1	1 087 700
189		20505	ФАП с.Первомайское	от 100-900	+	1	1 087 700
190		20507	ФАП ст.Александровской	от 100-900	+	1	1 087 700
191		20509	ФАП с.Заря	от 100-900	+	1	1 087 700
192		20510	ФАП п.Первомайский	от 100-900	+	1	1 087 700
193		20511	ФАП п.Отважный	от 100-900	+	1	1 087 700
194		20512	ФАП п. Советский	от 100-900	+	1	1 087 700
195		20513	ФАП п.Октябрьский	от 100-900	+	1	1 087 700
196		20514	ФАП х.Память Ленина	от 100-900	+	1	1 087 700
197		20516	ФАП №2 ст.Новобейсугской	от 100-900	+	1	1 087 700
198	ГБУЗ Гулькевичская центральная районная больница МЗ КК	20526	ФАП мобильный, ГБУЗ Выселковская ЦРБ	от 100-900	+	1	1 087 700
199		21035	ФАП п.Ботаника	от 100-900	+	1	1 087 700
200		21037	ФАП х.Крупский	от 100-900	+	1	1 087 700
201		21042	ФАП х.Алексеевский	от 100-900	+	1	1 087 700
202		21045	ФАП х.Ново-Красный	от 100-900	+	1	1 087 700
203		21046	ФАП х.Воздвиженский	от 100-900	+	1	1 087 700
204	ГБУЗ "Динская центральная районная больница" МЗ КК	22014	ФАП пос.Янтарный	от 100-900	+	1	1 087 700
205		22015	ФАП пос.Зарождение	от 100-900	+	1	1 087 700
206		22016	ФАП пос.Кочетинский	от 100-900	+	1	1 087 700
207		22022	ФАП пос.Дальний	от 100-900	+	1	1 087 700
208		23011	ФАП № 10 х. Черномуровский	от 100-900	+	1	1 087 700
209		23013	ФАП № 11 п. Пролетарский	от 100-900	+	1	1 087 700
210		23021	ФАП № 9 п. Степной	от 100-900	+	1	1 087 700

№ п/п	Медицинские организации	Код	Наименование ФАП	Численность обслуживаемого населения	Соответствие ФАП правилам МЗ РФ	Коэффициент специфики	Размер финансового обеспечения
211	ГБУЗ "Кавказская центральная районная больница" МЗ КК	23513	ФАП № 1 п. Возрождение	от 100-900	+	1	1 087 700
212		23514	ФАП п. Красноармейский	от 100-900	+	1	1 087 700
213		23515	ФАП № 3 п. Комсомольский	от 100-900	+	1	1 087 700
214		23516	ФАП № 4 п. Расцвет	от 100-900	+	1	1 087 700
215		23517	ФАП № 5 п. Розы Люксембург	от 100-900	+	1	1 087 700
216		23522	ФАП № 6 п. Десятихатка	от 100-900	+	1	1 087 700
217	ГБУЗ "Калининская центральная районная больница" МЗ КК	24515	ФАП х. Пригибский	от 100-900	+	1	1 087 700
218	ГБУЗ "Каневская центральная районная больница" МЗ КК	25001	ФАП х.Красный очаг	от 100-900	+	1	1 087 700
219		25002	ФАП х.Сухие Челбасы	от 100-900	+	1	1 087 700
220		25013	ФАП ст.Александровская	от 100-900	+	1	1 087 700
221		25014	ФАП х. Борец труда	от 100-900	+	1	1 087 700
222		25015	ФАП х.Средние Челбасы	от 100-900	+	1	1 087 700
223		25016	ФАП х. Ударный	от 100-900	+	1	1 087 700
224		25017	ФАП х.Орджоникидзе	от 100-900	+	1	1 087 700
225		25018	ФАП х.Мигуты	от 100-900	+	1	1 087 700
226		25021	ФАП х.Большие Челбасы	от 100-900	+	1	1 087 700
227		25023	ФАП пос.Степной	от 100-900	+	1	1 087 700
228		25024	ФАП п.Партизанский	от 100-900	+	1	1 087 700
229		25025	ФАП х.Труд	от 100-900	+	1	1 087 700
230	ГБУЗ "Кореновская центральная районная больница" МЗ КК	25027	ФАП х.Раздольный	от 100-900	+	1	1 087 700
231		25032	ФАП х.Приютный	от 100-900	+	1	1 087 700
232		25033	ФАП х.Албаши	от 100-900	+	1	1 087 700
233		26512	ФАП х.Казаче Малеванный	от 100-900	+	1	1 087 700
234		26515	ФАП х. Верхний	от 100-900	+	1	1 087 700
235		26517	ФАП п. Южный	от 100-900	+	1	1 087 700
236		26519	ФАП х. Пролетарский-1	от 100-900	+	1	1 087 700
237		26520	ФАП п. Раздольный	от 100-900	+	1	1 087 700
238	ГБУЗ "Красноармейская центральная районная больница" МЗ КК	26523	ФАП п. Анапский	от 100-900	+	1	1 087 700
239		26528	ФАП п. Мирный	от 100-900	+	1	1 087 700
240		27004	ФАП п. Заря Октябрьского сельского поселения	от 100-900	+	1	1 087 700
241		27009	ФАП х. Тиховский Трудобеликовского сельского поселения	от 100-900	+	1	1 087 700
242		27011	ФАП х. Крупской Старонижестеблиевского сельского поселения	от 100-900	+	1	1 087 700
243		27029	ФАП х. Протоцкие Чебургольского сельского поселения	от 100-900	+	1	1 087 700
244		27044	ФАП п. Элитный Протичкинского сельского поселения	от 100-900	+	1	1 087 700
245		27046	ФАП п. Казачий Ерик Протичкинского сельского поселения	от 100-900	+	1	1 087 700
246		27047	ФАП п. Водный Октябрьского сельского поселения	от 100-900	+	1	1 087 700
247		27048	ФАП п. Краснодарский Октябрьского сельского поселения	от 100-900	+	1	1 087 700
248		27049	ФАП п. Мирный Октябрьского сельского поселения	от 100-900	+	1	1 087 700
249		27050	ФАП п. Полтавский Октябрьского сельского поселения	от 100-900	+	1	1 087 700
250	ГБУЗ "Красноармейская центральная районная больница" МЗ КК	27051	ФАП п. Дружный Октябрьского сельского поселения	от 100-900	+	1	1 087 700
251		27052	ФАП п. Колос Октябрьского сельского поселения	от 100-900	+	1	1 087 700
252		27053	ФАП п. Подлесный Октябрьского сельского поселения	от 100-900	+	1	1 087 700
253		28001	ФАП ст. Октябрьской	от 100-900	+	1	1 087 700
254		28008	ФАП п. отделения №5 совхоза "Новосергиевский"	от 100-900	+	1	1 087 700

№ п/п	Медицинские организации	Код	Наименование ФАП	Численность обслуживаемо го населения	Соответствие ФАП правилам МЗ РФ	Коэффициент специфики	Размер финансового обеспечения
255	ГБУЗ "Крыловская центральная районная больница" МЗ КК	28502	ФАП п. Обильный	от 100-900	+	1	1 087 700
256		28503	ФАП п. Запрудный	от 100-900	+	1	1 087 700
257		28506	ФАП п. Водораздельный	от 100-900	+	1	1 087 700
258		28507	ФАП х. Лобова-Балка	от 100-900	+	1	1 087 700
259		28509	Комплекс мобильный (ФАП) ГБУЗ "Крыловская центральная районная больница" МЗ КК	от 100-900	+	1	1 087 700
260	ГБУЗ "Курганинская центральная районная больница" МЗ КК	29009	ФАП п. Лучезарный	от 100-900	+	1	1 087 700
261		29038	ФАП п. Андрее-Дмитриевский	от 100-900	+	1	1 087 700
262	ГБУЗ "Кушевская центральная районная больница" МЗ КК	30505	ФАП х.Нововысоченский	от 100-900	+	1	1 087 700
263		30508	ФАП п.Ровный	от 100-900	+	1	1 087 700
264		30509	ФАП с.Степное	от 100-900	+	1	1 087 700
265		30511	ФАП х.Большая Лопатина	от 100-900	+	1	1 087 700
266		30512	ФАП ст.Кушевская	от 100-900	+	1	1 087 700
267		30513	ФАП с.Новоивановское	от 100-900	+	1	1 087 700
268		30514	ФАП п.Садовый	от 100-900	+	1	1 087 700
269		30515	ФАП п.Мирный	от 100-900	+	1	1 087 700
270		30516	ФАП п.Северный	от 100-900	+	1	1 087 700
271		30521	ФАП п.Коммунар	от 100-900	+	1	1 087 700
272		30522	ФАП х.Зеленая Роща	от 100-900	+	1	1 087 700
273		30523	ФАП с.Алексеевское	от 100-900	+	1	1 087 700
274		30525	ФАП п.Заводской	от 100-900	+	1	1 087 700
275		30526	ФАП х.Нардегин	от 100-900	+	1	1 087 700
276		30533	ФАП х.Красная Поляна	от 100-900	+	1	1 087 700
277		30535	ФАП п.Кисляковка	от 100-900	+	1	1 087 700
278		30537	ФАП х.Пролетарский	от 100-900	+	1	1 087 700
279		30538	ФАП п.Октябрьский	от 100-900	+	1	1 087 700
280		30539	ФАП п.Красная Заря	от 100-900	+	1	1 087 700
281	ГБУЗ "Ленинградская центральная районная больница" МЗ КК	31016	ФАП х. Западный	от 100-900	+	1	1 087 700
282		31017	ФАП х. Краснострелецкий	от 100-900	+	1	1 087 700
283		31018	ФАП х. Восточный	от 100-900	+	1	1 087 700
284		31019	ФАП х. Ромашки	от 100-900	+	1	1 087 700
285		31020	ФАП х. Андриященко	от 100-900	+	1	1 087 700
286		31021	ФАП п. Звезда	от 100-900	+	1	1 087 700
287	ГБУЗ "Мостовская центральная районная больница" МЗ КК	32503	ФАП ст. Баракаевская	от 100-900	+	1	1 087 700
288		32506	ФАП х.Свободный Мир	от 100-900	+	1	1 087 700
289		32510	ФАП х. Куйбышевский	от 100-900	+	1	1 087 700
290		32511	ФАП п. Перевалка	от 100-900	+	1	1 087 700
291		32517	ФАП х. Северный	от 100-900	+	1	1 087 700
292		32518	ФАП ст. Хамкетинская	от 100-900	+	1	1 087 700
293	ГБУЗ "Новокубанская центральная районная больница" МЗ КК	33023	ФАП х. Энгельса	от 100-900	+	1	1 087 700
294		33024	ФАП х. Мирской	от 100-900	+	1	1 087 700
295		33026	ФАП х. Горькая Балка	от 100-900	+	1	1 087 700
296		33033	ФАП с. Камышевахы	от 100-900	+	1	1 087 700
297		33034	ФАП х. Красная Звезда	от 100-900	+	1	1 087 700
298		33035	ФАП х. Северокавказский	от 100-900	+	1	1 087 700
299		33038	ФАП х. Большевик	от 100-900	+	1	1 087 700
300		33039	ФАП п. Западный	от 100-900	+	1	1 087 700
301		33046	ФАП х. Стебницкий	от 100-900	+	1	1 087 700
302		33050	ФАП х. Фортштадт	от 100-900	+	1	1 087 700
303	ГБУЗ "Новопокровская центральная районная больница" МЗ КК	34017	ФАП ст. Плоской	от 100-900	+	1	1 087 700
304		34019	ФАП п. Южный	от 100-900	+	1	1 087 700
305		34021	ФАП п. Первомайский	от 100-900	+	1	1 087 700
306		34023	ФАП п. Хлебобор	от 100-900	+	1	1 087 700
307		34025	ФАП п. Восход	от 100-900	+	1	1 087 700
308		34031	ФАП п. Заря	от 100-900	+	1	1 087 700
309		34032	ФАП п. Заречный	от 100-900	+	1	1 087 700
310		34033	ФАП п. Малокубанский	от 100-900	+	1	1 087 700
311		35026	ФАП х. Солдатская Балка	от 100-900	+	1	1 087 700
312		35032	ФАП с. Пискуновское	от 100-900	+	1	1 087 700

№ п/п	Медицинские организации	Код	Наименование ФАП	Численность обслуживаемо го населения	Соответствие ФАП правилам МЗ РФ	Коэффициент специфики	Размер финансового обеспечения
313	ГБУЗ "Отраденнская центральная районная больница" МЗ КК	35034	ФАП с. Изобильное	от 100-900	+	1	1 087 700
314		35035	ФАП х. Тракторный	от 100-900	+	1	1 087 700
315		35037	ФАП х. Зеленчук- Мостовой	от 100-900	+	1	1 087 700
316		35043	ФАП ст.Подгорная-Синюха	от 100-900	+	1	1 087 700
317		35044	ФАП с.Рудь	от 100-900	+	1	1 087 700
318	ГБУЗ Павловская центральная районная больница	36502	ФАП х.Шевченко	от 100-900	+	1	1 087 700
319		36504	ФАП х.Веселая Жизнь	от 100-900	+	1	1 087 700
320		36505	ФАП х.Первомайский	от 100-900	+	1	1 087 700
321		36506	ФАП ст. Украинская	от 100-900	+	1	1 087 700
322		36507	ФАП х.Междуреченский	от 100-900	+	1	1 087 700
323		36509	ФАП х. Упорный	от 100-900	+	1	1 087 700
324		36513	ФАП х.Ленинодар	от 100-900	+	1	1 087 700
325		36514	ФАП п.Южный	от 100-900	+	1	1 087 700
326		36517	ФАП х. Новый	от 100-900	+	1	1 087 700
327	ГБУЗ "Приморско-Ахтарская центральная районная больница имени Кравченко Н.Г." МЗ КК	37510	ФАП п. Октябрьского	от 100-900	+	1	1 087 700
328		37511	ФАП х. им. Тамаровского	от 100-900	+	1	1 087 700
329		37517	ФАП х. Курчанский	от 100-900	+	1	1 087 700
330		37523	ФАП х. Новопокровский	от 100-900	+	1	1 087 700
331		37524	ФАП х. Новонекрасовский	от 100-900	+	1	1 087 700
332	ГБУЗ "Северская центральная районная больница" МЗ КК	38513	ФАП х. Тхамаха	от 100-900	+	1	1 087 700
333		38520	ФАП х. Оазис	от 100-900	+	1	1 087 700
334		38524	ФАП х.Ананьевский	от 100-900	+	1	1 087 700
335	ГБУЗ "Староминская центральная районная больница " МЗ КК	39003	ФАП х. Веселый	от 100-900	+	1	1 087 700
336		39004	ФАП х. Ясени	от 100-900	+	1	1 087 700
337		39005	ФАП х. Жёлтые Копани	от 100-900	+	1	1 087 700
338		39006	ФАП п. Восточный	от 100-900	+	1	1 087 700
339		39007	ФАП п. Заря	от 100-900	+	1	1 087 700
340		39015	ФАП п. Дальний	от 100-900	+	1	1 087 700
341		39020	ФАП п. Орлово-Кубанский	от 100-900	+	1	1 087 700
342		39021	ФАП п. Первомайский	от 100-900	+	1	1 087 700
343		39024	ФАП ст. Новоясенская	от 100-900	+	1	1 087 700
344	ГБУЗ "Тбилисская центральная районная больница" МЗ КК	40019	ФАП х.Новобекешевский	от 100-900	+	1	1 087 700
345		40501	ФАП пос. Восточный	от 100-900	+	1	1 087 700
346		40502	ФАП х.Советский	от 100-900	+	1	1 087 700
347		40504	ФАП х.Красный Зеленчук	от 100-900	+	1	1 087 700
348		40505	ФАП х.Веселый	от 100-900	+	1	1 087 700
349		40506	ФАП х.Новопеховский	от 100-900	+	1	1 087 700
350		40507	ФАП с.Шереметьевское	от 100-900	+	1	1 087 700
351		40508	ФАП х. Чернобабов	от 100-900	+	1	1 087 700
352		40509	ФАП х.Зубов	от 100-900	+	1	1 087 700
353		40510	ФАП х.Екатеринославский	от 100-900	+	1	1 087 700
354		40511	ФАП х.Терский (х.Терско-Каламбетский)	от 100-900	+	1	1 087 700
355		40512	ФАП пос.Мирный	от 100-900	+	1	1 087 700
356		40513	ФАП пос.Первомайский	от 100-900	+	1	1 087 700
357		40514	ФАП пос.Терновы	от 100-900	+	1	1 087 700
358		40515	ФАП х.Средний	от 100-900	+	1	1 087 700
359		40516	ФАП х.Веревкин	от 100-900	+	1	1 087 700
360	ГБУЗ "Тимашевская центральная районная больница" МЗ КК	42506	ФАП х. "Большевик"	от 100-900	+	1	1 087 700
361		42511	ФАП пос. Октябрьский	от 100-900	+	1	1 087 700
362		42513	ФАП х. " Красный "	от 100-900	+	1	1 087 700
363		42516	ФАП х. Красноармейский	от 100-900	+	1	1 087 700
364		42517	ФАП х. Стринский	от 100-900	+	1	1 087 700
365		42518	ФАП х. "Мирный "	от 100-900	+	1	1 087 700
366		45022	ФАП х. Калининский	от 100-900	+	1	1 087 700
367		45024	ФАП хутор Красный	от 100-900	+	1	1 087 700

№ п/п	Медицинские организации	Код	Наименование ФАП	Численность обслуживаемого населения	Соответствие ФАП правилам МЗ РФ	Коэффициент специфики	Размер финансового обеспечения
368	ГБУЗ "Усть-Лабинская центральная районная больница" МЗ КК	45025	ФАП хутор Семеновский	от 100-900	+	1	1 087 700
369		45026	ФАП хутор Южный	от 100-900	+	1	1 087 700
370		45027	ФАП хутор Свободный	от 100-900	+	1	1 087 700
371		45028	ФАП х. Аргатов	от 100-900	+	1	1 087 700
372		45041	ФАП х. Кадухин	от 100-900	+	1	1 087 700
373		45042	ФАП х. Согласный	от 100-900	+	1	1 087 700
374	ГБУЗ "Успенская центральная районная больница" МЗ КК	46002	ФАП а. Коноковский	от 100-900	+	1	1 087 700
375		46004	ФАП х. Державный	от 100-900	+	1	1 087 700
376		46005	ФАП х. Западный	от 100-900	+	1	1 087 700
377		46014	ФАП пос. Заречный	от 100-900	+	1	1 087 700
378		46016	ФАП с. Новоурупское	от 100-900	+	1	1 087 700
379		46025	ФАП с. Пантелеймоновское	от 100-900	+	1	1 087 700
380	ГБУЗ "Щербиновская центральная районная больница" МЗ КК	46027	ФАП х. Украинский	от 100-900	+	1	1 087 700
381		46043	ФАП х. Вольность	от 100-900	+	1	1 087 700
382		47501	ФАП пос. Восточный	от 100-900	+	1	1 087 700
383		47504	ФАП х. Красный Дар	от 100-900	+	1	1 087 700
384		47505	ФАП х. Любимов	от 100-900	+	1	1 087 700
385		01544	ФАП х. Суворово-Черкесский	от 900-1500	+	1	1 723 100
386	ГБУЗ "Городская больница города Анапы" МЗ КК	01556	ФАП х. Красный Курган	от 900-1500	+	1	1 723 100
387		03533	ФАП "Долгогусевский"	от 900-1500	+	1	1 723 100
388		03534	ФАП "Дружный"	от 900-1500	+	1	1 723 100
389		03555	ФАП "Великовеченский" с. Великовечное	от 900-1500	+	1	1 723 100
390		03566	ФАП "Архиповский"	от 900-1500	+	1	1 723 100
391		03568	ФАП "Школьный"	от 900-1500	+	1	1 723 100
392	ГБУЗ "Белореченская центральная районная больница" МЗ КК	03526	ФАП № 2 "Ивановский" п. Южный	от 900-1500	+	1	1 723 100
393		04031	ФАП с. Береговое	от 900-1500	+	1	1 723 100
394		04032	ФАП с. Михайловский Перевал	от 900-1500	+	1	1 723 100
395		05015	ФАП х. Молькин	от 900-1500	+	1	1 723 100
396		05016	ФАП п. Приреченский	от 900-1500	+	1	1 723 100
397		05022	ФАП ст. Черноморская	от 900-1500	+	1	1 723 100
398	ГБУЗ "Городская больница г. Горячий Ключ" МЗ КК	05023	ФАП ст. Мартанская	от 900-1500	+	1	1 723 100
399		05025	ФАП с. Безымянное	от 900-1500	+	1	1 723 100
400		09078	ФАП х. Даманка	от 900-1500	+	1	1 723 100
401		09079	ФАП х. Армянский	от 900-1500	+	1	1 723 100
402		09087	ФАП х. Новотроицкий	от 900-1500	+	1	1 723 100
403		09090	ФАП х. Школьный	от 900-1500	+	1	1 723 100
404	ГБУЗ "Крымская центральная районная больница" МЗ КК	09091	ФАП х. Красная Батарея	от 900-1500	+	1	1 723 100
405		09092	ФАП с. Кеслерово	от 900-1500	+	1	1 723 100
406		09094	ФАП х. Садовый	от 900-1500	+	1	1 723 100
407		11516	ФАП с. Васильевка	от 900-1500	+	1	1 723 100
408		11518	ФАП с. Южная Озереевка	от 900-1500	+	1	1 723 100
409		12032	ФАП хутор Прибрежный	от 900-1500	+	1	1 723 100
410	ГБУЗ "Славянская центральная районная больница" МЗ КК	12035	ФАП поселок Садовый	от 900-1500	+	1	1 723 100
411		13553	ФАП с. Верхнениколаевское г. Сочи	от 900-1500	+	1	1 723 100
412		13558	ФАП с. Красная Воля г. Сочи	от 900-1500	+	1	1 723 100
413		13585	ФАП с. Галицыно г. Сочи	от 900-1500	+	1	1 723 100
414		13586	ФАП с. Бестужевское г. Сочи	от 900-1500	+	1	1 723 100
415		13576	ФАП с. Верхнеармянское Лео г. Сочи	от 900-1500	+	1	1 723 100
416	ГБУЗ "Городская поликлиника №4 г. Сочи" МЗ КК	13582	ФАП на ул. Чайная, д. 7 а, г. Сочи (п. Уч-Дере)	от 900-1500	+	1	1 723 100
417		14052	ФАП ст. Краснооктябрьская	от 900-1500	+	1	1 723 100

№ п/п	Медицинские организации	Код	Наименование ФАП	Численность обслуживаемо го населения	Соответствие ФАП правилам МЗ РФ	Коэффициент специфики	Размер финансового обеспечения
418	ГБУЗ "Тихорецкая центральная районная больница" МЗ КК	14053	ФАП ст.Новоархангельская	от 900-1500	+	1	1 723 100
419		14054	ФАП пос.Пригородный	от 900-1500	+	1	1 723 100
420		14062	ФАП пос.Крутой	от 900-1500	+	1	1 723 100
421	ГБУЗ "Туапсинская центральная районная больница № 1" МЗ КК	15519	ФАП с.Кроянское	от 900-1500	+	1	1 723 100
422		15525	ФАП с.Мессожай	от 900-1500	+	1	1 723 100
423		15527	ФАП с.Пригородное	от 900-1500	+	1	1 723 100
424	ГБУЗ "Туапсинская центральная районная больница № 2" МЗ КК	15530	ФАП а.Пляхо	от 900-1500	+	1	1 723 100
425		15536	ФАП с.Лермонтово	от 900-1500	+	1	1 723 100
426	ГБУЗ "Абинская центральная районная больница" МЗ КК	16016	ФАП с.Варнавинский	от 900-1500	+	1	1 723 100
427		17516	ФАП х.Калинин	от 900-1500	+	1	1 723 100
428	ГБУЗ "Центральная районная больница Апшеронского района" МЗ КК	17518	ФАП п.Ерик	от 900-1500	+	1	1 723 100
429		20517	ФАП пос.Заречный	от 900-1500	+	1	1 723 100
430	ГБУЗ Гулькевичская центральная районная больница МЗ КК	21048	ФАП ст.Скобелевская	от 900-1500	+	1	1 723 100
431		22021	ФАП пос.Найдорф	от 900-1500	+	1	1 723 100
432	ГБУЗ "Калининская центральная районная больница" МЗ КК	24503	ФАП х.Лебеди	от 900-1500	+	1	1 723 100
433		26506	ФАП х.Нижний	от 900-1500	+	1	1 723 100
434	ГБУЗ "Кореновская центральная районная больница" МЗ КК	26509	ФАП х.Пролетарский	от 900-1500	+	1	1 723 100
435		26510	ФАП с.Братковское	от 900-1500	+	1	1 723 100
436		26511	ФАП х.Бабиче-Кореновский	от 900-1500	+	1	1 723 100
437		26513	ФАП х. Казачий	от 900-1500	+	1	1 723 100
438	ГБУЗ "Красноармейская центральная районная больница" МЗ КК	27005	ФАП поселка Первомайский Октябрьского сельского поселения	от 900-1500	+	1	1 723 100
439		27012	ФАП поселка Рисоопытный Октябрьского сельского поселения	от 900-1500	+	1	1 723 100
440		27027	ФАП станицы Старонижестеблиевская Старонижестеблиевского сельского поселения	от 900-1500	+	1	1 723 100
441		27045	ФАП поселка Заветное Протичкинского сельского поселения	от 900-1500	+	1	1 723 100
442		27056	ФАП хутора Крикуна Трудобеликовского сельского поселения	от 900-1500	+	1	1 723 100
443		29012	ФАП п. Северный Петропавловской УБ	от 900-1500	+	1	1 723 100
444	ГБУЗ "Курганинская центральная районная больница" МЗ КК	29023	ФАП п. Южный	от 900-1500	+	1	1 723 100
445		30507	ФАП х.Средние Чубурки	от 900-1500	+	1	1 723 100
446	ГБУЗ "Кушевская центральная районная больница" МЗ КК	30510	ФАП х.Гослесопитомник	от 900-1500	+	1	1 723 100
447		30517	ФАП мкр.Кушевская-3	от 900-1500	+	1	1 723 100
448		30527	ФАП с.Ильинское	от 900-1500	+	1	1 723 100
449		30528	ФАП х.Средние-Чубурки 3	от 900-1500	+	1	1 723 100
450		30529	ФАП п.Комсомольский	от 900-1500	+	1	1 723 100
451		33032	ФАП с.Новосельское, Новокубанский район	от 900-1500	+	1	1 723 100
452	ГБУЗ "Отраденская центральная районная больница" МЗ КК	35023	ФАП п. Садовый	от 900-1500	+	1	1 723 100



№ п/п	Медицинские организации	Код	Наименование ФАП	Численность обслуживаемо го населения	Соответствие ФАП правилам МЗ РФ	Коэффициент специфики	Размер финансового обеспечения
453	ГБУЗ "Павловская центральная районная больница" МЗ КК	36503	ФАП с. Краснопартизанское	от 900-1500	+	1	1 723 100
454		36510	ФАП х.Красный	от 900-1500	+	1	1 723 100
455		36512	ФАП х.Средний Челбас	от 900-1500	+	1	1 723 100
456	ГБУЗ "Приморско-Ахтарская центральная районная больница имени Кравченко Н.Г." МЗ КК	37520	ФАП п. Приморский	от 900-1500	+	1	1 723 100
457		37521	ФАП х. Садки	от 900-1500	+	1	1 723 100
458	ГБУЗ "Тбилисская центральная районная больница" МЗ КК	40026	ФАП х.Северокубанский	от 900-1500	+	1	1 723 100
459	ГБУЗ "Темрюкская центральная районная больница" МЗ КК	41016	ФАП "Соленый"	от 900-1500	+	1	1 723 100
460		41025	ФАП "Прогресс"	от 900-1500	+	1	1 723 100
461	ГБУЗ "Тимашевская центральная районная больница" МЗ КК	42504	ФАП ст.Медведовская	от 900-1500	+	1	1 723 100
462		42505	ФАП х. "Ленинский "	от 900-1500	+	1	1 723 100
463	ГБУЗ "Успенская центральная районная больница" МЗ КК	46003	ФАП х. Веселый	от 900-1500	+	1	1 723 100
464		46006	ФАП пос. Мичуринский	от 900-1500	+	1	1 723 100
465		46036	ФАП с.Трехсельское	от 900-1500	+	1	1 723 100
466	ГБУЗ "Щербиновская центральная районная больница" МЗ КК	47502	ФАП с.Николаевка	от 900-1500	+	1	1 723 100
467		47503	ФАП с.Глафировка	от 900-1500	+	1	1 723 100
468	ГБУЗ "Городская больница города Анапы" МЗ КК	01545	ФАП х.Уташ	от 1500- 2000	+	1	1 934 900
469		01555	ФАП х.Пятихатки	от 1500- 2000	+	1	1 934 900
470	ГБУЗ "Городская поликлиника города-курорта Геленджик" МЗ КК	04051	ФАП с.Марьина Роща	от 1500- 2000	+	1	1 934 900
471	ГБУЗ "Амбулатория № 1 города Новороссийска" МЗ КК	11519	ФАП с. Глебовка	от 1500- 2000	+	1	1 934 900
472	ГБУЗ "Городская больница № 1 г.Сочи" МЗ КК	13536	ФАП пос. Солоники г.Сочи	от 1500- 2000	+	1	1 934 900
473		13537	ФАП п. Чемитоквадже г.Сочи	от 1500- 2000	+	1	1 934 900
474		13539	ФАП пос. Совет-Квадже г.Сочи	от 1500- 2000	+	1	1 934 900
475	ГБУЗ "Городская поликлиника №1 г. Сочи" МЗ КК	13590	ФАП с.Барановка	от 1500- 2000	+	1	1 934 900
476	ГБУЗ "Городская поликлиника №2 г. Сочи" МЗ КК	13552	ФАП с. Нижняя Шиловка г.Сочи	от 1500- 2000	+	1	1 934 900
477		13584	ФАП с. Черешня г.Сочи	от 1500- 2000	+	1	1 934 900
478	ГБУЗ "Городская поликлиника №4 г.Сочи" МЗ КК	13578	ФАП села Верхнекорная Щель г.Сочи	от 1500- 2000	+	1	1 934 900
479	ГБУЗ "Абинская центральная районная больница" МЗ КК	16019	ФАП Екатериновский	от 1500- 2000	+	1	1 934 900
480	ГБУЗ Гулькевичская центральная районная больница МЗ КК	21028	ФАП х.Тельман	от 1500- 2000	+	1	1 934 900
481	ГБУЗ "Курганинская центральная районная больница" МЗ КК	29037	ФАП п. Высокий	от 1500- 2000	+	1	1 934 900
482	ГБУЗ "Кушевская центральная районная больница" МЗ КК	30506	ФАП х.Красное	от 1500- 2000	+	1	1 934 900
483	ГБУЗ "Приморско-Ахтарская центральная районная больница имени Кравченко Н.Г." МЗ КК	37519	ФАП ст. Бородинской	от 1500- 2000	+	1	1 934 900
484	ГБУЗ "Северская центральная районная больница" МЗ КК	38507	ФАП п. Октябрьский	от 1500- 2000	+	1	1 934 900
485		38519	ФАП ст. Калужская	от 1500- 2000	+	1	1 934 900
486	ГБУЗ "Темрюкская центральная районная больница" МЗ КК	41021	ФАП х. Белый	от 1500- 2000	+	1	1 934 900
487		41034	ФАП "Фонталовский"	от 1500- 2000	+	1	1 934 900

№ п/п	Медицинские организации	Код	Наименование ФАП	Численность обслуживаемого населения	Соответствие ФАП правилам МЗ РФ	Коэффициент спецификации	Размер финансового обеспечения
488	ГБУЗ "Тимашевская центральная районная больница" МЗ КК	42507	ФАП х. "Ольховский "	от 1500- 2000	+	1	1 934 900
489	ГБУЗ "Усть-Лабинская центральная районная больница" МЗ КК	45023	ФАП х. Болгов	от 1500- 2000	+	1	1 934 900
490	ГБУЗ "Успенская центральная районная больница" МЗ КК	46001	ФАП а. Урупский	от 1500- 2000	+	1	1 934 900
491	ГБУЗ "Белореченская центральная районная больница" МЗ КК	03525	ФАП № 1 "Южный", п.Южный	свыше 2000	+	1	1 934 900
492		03528	ФАП "Заречный"	свыше 2000	+	1	1 934 900
493		03535	ФАП "Родниковский"	свыше 2000	+	1	1 934 900
494	ГБУЗ "Амбулатория № 2 города Новороссийска" МЗ КК	11520	ФАП с. Семигорье	свыше 2000	+	1	1 934 900
495	ГБУЗ "Городская больница № 1 г.Сочи" МЗ КК	13538	ФАП п. Шхадит г.Сочи	свыше 2000	+	1	1 934 900
496	ГБУЗ "Городская поликлиника №1 г. Сочи" МЗ КК	13589	ФАП села Верхний Юрт г.Сочи	свыше 2000	+	1	1 934 900
497	ГБУЗ "Городская поликлиника №4 г.Сочи" МЗ КК	13573	ФАП села Сергей-Поле г.Сочи	свыше 2000	+	1	1 934 900
498		13577	ФАП села Горное Лоо г.Сочи	свыше 2000	+	1	1 934 900

Начальник финансово-экономического управления  
министерства здравоохранения Краснодарского края



Т.А. Бочарова

Начальник финансово-экономического управления  
Территориального фонда ОМС Краснодарского края



А.С. Дабахьян

ПРИЛОЖЕНИЕ № 9 лист 1  
к дополнительному соглашению  
от 28.02.2022 № 3 к  
Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского  
страхования на территории  
Краснодарского края от  
29.12.2021

ПРИЛОЖЕНИЕ № 26 лист 1  
к Тарифному соглашению в  
сфере обязательного  
медицинского страхования на  
территории Краснодарского края  
от 29.12.2021

### Перечень

КСГ заболеваний с коэффициентами относительной затратоемкости, коэффициенты специфики (для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях) с 1 февраля 2022 года

№№ п/п	Наименование профиля	№№ п/п КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ 2022 года	КЗ	Ксп.
st01	Акушерское дело	1	st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0,5	1
st02	Акушерство и гинекология	2	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	0,93	1
		3	st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом	0,28	0,8
		4	st02.003	Родоразрешение	0,98	1
		5	st02.004	Кесарево сечение	1,01	1
		6	st02.005	Осложнения послеродового периода	0,74	1
		7	st02.006	Послеродовой сепсис	3,21	1
		8	st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0,71	0,9
		9	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89	0,8
		10	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46	0,8
		11	st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	0,8
		12	st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	0,8
		13	st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,17	0,8
		14	st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2,2	0,9
st03	Аллергология и иммунология	15	st03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4,52	1
		16	st03.002	Ангioneвротический отек, анафилактический шок	0,27	1
st04	Гастроэнтерология	17	st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89	0,8
		18	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01	0,9
		19	st04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	0,86	0,9
		20	st04.004	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	1,21	1
		21	st04.005	Болезни поджелудочной железы	0,87	0,8
		22	st04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	4,19	1
st05	Гематология	23	st05.001	Анемии (уровень 1)	0,94	0,8
		24	st05.002	Анемии (уровень 2)	5,32	0,8
		25	st05.003	Нарушения свертываемости крови	4,5	1
		26	st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1,09	0,9
		27	st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4,51	1
		28	st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	2,05	1
st06	Дерматология	29	st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,32	1
		30	st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	1,39	0,8
		31	st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	2,1	1
		32	st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	2,86	0,8
st07	Детская кардиология	33	st07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84	1
st08	Детская онкология	34	st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4,37	1
		35	st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7,82	1
		36	st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5,68	1
st09	Детская урология-андроология	37	st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	0,8
		38	st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,11	0,8
		39	st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97	1
		40	st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78	1
		41	st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15	1
		42	st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22	0,9

№№ п/п	Наименование профиля	№№ п/п КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ 2022 года	КЗ	Ксп.
		43	st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78	1
		44	st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23	1
		45	st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2,36	1
		46	st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4,28	1
st10	Детская хирургия	47	st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	2,95	1
		48	st10.002	Детская хирургия (уровень 2)	5,33	1
		49	st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	0,77	0,9
		50	st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	0,97	0,95
		51	st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88	0,9
		52	st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05	1
		53	st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25	1
st11	Детская эндокринология	54	st11.001	Сахарный диабет, дети	1,51	1,4
		55	st11.002	Заболевания гипофиза, дети	2,26	1
		56	st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38	1
		57	st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82	1
st12	Инфекционные болезни	58	st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	0,58	0,8
		59	st12.002	Кишечные инфекции, дети	0,62	0,8
		60	st12.003	Вирусный гепатит острый	1,4	1
		61	st12.004	Вирусный гепатит хронический	1,27	1
		62	st12.005	Сепсис, взрослые	3,12	1
		63	st12.006	Сепсис, дети	4,51	1
		64	st12.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	7,2	1
		65	st12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18	0,8
		66	st12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98	0,8
		67	st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35	0,8
		68	st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,5	0,8
		69	st12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1	1
		70	st12.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	4,4	1
		71	st12.014	Клещевой энцефалит	2,3	1
		72	st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	2,87	0,8
		73	st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	4,96	0,8
		74	st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	7,4	1
		75	st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	12,07	1
		76	st12.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)	2,07	0,8
st13	Кардиология	77	st13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1,42	0,8
		78	st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2,81	1
		79	st13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,12	0,8
		80	st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01	1
		81	st13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1,42	0,9
		82	st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2,38	1
		83	st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)	1,61	1
		84	st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	2,99	1
		85	st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)	3,54	1
st14	Колопроктология	86	st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	0,8
		87	st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	0,8
		88	st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2,49	1
st15	Неврология	89	st15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98	1
		90	st15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1,55	1
		91	st15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	0,84	0,9
		92	st15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1,33	1
		93	st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0,96	0,8
		94	st15.007	Расстройства периферической нервной системы	1,02	1
		95	st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,43	1
		96	st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,11	1
		97	st15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74	0,8
		98	st15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0,99	0,9
		99	st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	1,15	1
		100	st15.013	Кровоизлияние в мозг	2,82	1
		101	st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	2,52	1
		102	st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12	1
		103	st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51	1
		104	st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	0,82	0,8
		105	st15.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2,3	1
		106	st15.019	Эпилепсия (уровень 3)	3,16	1
		107	st15.020	Эпилепсия (уровень 4)	4,84	0,8
		108	st16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0,98	1
		109	st16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1,49	1
		110	st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	0,68	0,8
		111	st16.004	Травмы позвоночника	1,01	0,9
		112	st16.005	Сотрясение головного мозга	0,4	0,8

№№ п/п	Наименование профиля	№№ п/п КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ 2022 года	КЗ	Ксп.
st16	Нейрохирургия	113	st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	1,54	1
		114	st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13	1
		115	st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82	0,9
		116	st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41	1
		117	st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19	1
		118	st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42	1
		119	st16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,02	0,9
st17	Неонатология	120	st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4,21	1
		121	st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	15,63	1
		122	st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7,4	1,4
		123	st17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1,92	1
		124	st17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,39	1
		125	st17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,89	1
		126	st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56	1
st18	Нефрология (без диализа)	127	st18.001	Почечная недостаточность	1,66	1
		128	st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1,82	1
		129	st18.003	Гломерулярные болезни	1,71	0,9
		130	st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,41	1
		131	st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,02	1
		132	st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,89	1
		133	st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,05	1
		134	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	1
		135	st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1,66	1
		136	st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2,77	1
		137	st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	4,32	1
		138	st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,29	1
		139	st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,55	1
		140	st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	1,71	1
		141	st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	2,29	1
		142	st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	2,49	1
		143	st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,79	1
		144	st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3,95	1
		145	st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)	2,38	1
		146	st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)	2,63	1
		147	st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2,17	1
		148	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	3,43	1
		149	st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	4,27	1
		150	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	3,66	1
		151	st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	2,81	1
		152	st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,42	1
		153	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	1
		154	st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,86	1
		155	st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	4,31	1
		156	st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,93	1
		157	st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	1,24	1
		158	st19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,4	1

[illegible]

№№ п/п	Наименование профиля	№№ п/п КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ 2022 года	КЗ	Ксп.
		202	st19.103	Лучевые повреждения	2,64	1
		203	st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях	19,75	1
		204	st19.122	Поздний посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	23,41	0,8
st20	Оториноларингология	205	st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66	1
		206	st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47	0,8
		207	st20.003	Другие болезни уха	0,61	0,8
		208	st20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0,71	0,8
		209	st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0,84	0,8
		210	st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0,91	0,8
		211	st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1,1	0,8
		212	st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35	0,9
		213	st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1,96	1
		214	st20.010	Замена речевого процессора	29,91	0,9
st21	Офтальмология	215	st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	0,8
		216	st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79	0,8
		217	st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07	0,8
		218	st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19	0,8
		219	st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11	0,9
		220	st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	2,33	1
		221	st21.007	Болезни глаза	0,51	0,8
		222	st21.008	Травмы глаза	0,66	0,8
st22	Педиатрия	223	st22.001	Нарушения всасывания, дети	1,11	1
		224	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	0,39	0,8
		225	st22.003	Воспалительные артриты, спондилопатии, дети	1,85	0,9
		226	st22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2,12	1
st23	Пульмонология	227	st23.001	Другие болезни органов дыхания	0,85	0,9
		228	st23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2,48	1
		229	st23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0,91	0,8
		230	st23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,28	0,9
		231	st23.005	Астма, взрослые	1,11	1
		232	st23.006	Астма, дети	1,25	1
st24	Ревматология	233	st24.001	Системные поражения соединительной ткани	1,78	0,9
		234	st24.002	Артриты и спондилопатии	1,67	0,8
		235	st24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0,87	0,8
		236	st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1,57	1
st25	Сердечно-сосудистая хирургия	237	st25.001	Флебит и тромбоз флебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,85	0,8
		238	st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32	1
		239	st25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,05	0,9
		240	st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01	0,9
		241	st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2,11	1
		242	st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,97	1
		243	st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,31	1
		244	st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	1,2	0,8
		245	st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37	0,8
		246	st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13	0,9
		247	st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	6,08	1
		248	st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	7,12	1
st26	Стоматология детская	249	st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79	1
st27	Терапия	250	st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74	0,8
		251	st27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0,69	0,8
		252	st27.003	Болезни желчного пузыря	0,72	0,8
		253	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59	0,8
		254	st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,7	0,8
		255	st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0,78	0,8
		256	st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1,7	0,9
		257	st27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	0,78	0,8
		258	st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	1,54	0,9
		259	st27.010	Бронхит обструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,75	0,8
		260	st27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,89	0,9
		261	st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,53	0,8
		262	st27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	4,07	1

№№ п/п	Наименование профиля	№№ п/п КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ 2022 года	КЗ	Ксп.
		263	st27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1	0,8
st28	Торакальная хирургия	264	st28.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2,05	1
		265	st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1,54	1
		266	st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1,92	0,9
		267	st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2,56	0,9
		268	st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	4,12	1
st29	Травматология и ортопедия	269	st29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0,99	1
		270	st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	1,52	0,8
		271	st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0,69	0,8
		272	st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,56	0,8
		273	st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0,74	0,8
		274	st29.006	Множественные переломы, травматические ампутации, размозжения и последствия травм	1,44	1
		275	st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	7,07	1
		276	st29.008	Эндопротезирование суставов	4,46	1
		277	st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79	0,8
		278	st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93	0,8
		279	st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37	0,9
		280	st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2,42	1
		281	st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3,15	1
st30	Урология	282	st30.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86	1
		283	st30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49	0,9
		284	st30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64	0,8
		285	st30.004	Болезни предстательной железы	0,73	0,8
		286	st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67	0,8
		287	st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,2	0,8
		288	st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,42	0,9
		289	st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,31	1
		290	st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12	1
		291	st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08	0,9
		292	st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12	0,9
		293	st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62	1
		294	st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95	1
		295	st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14	1
		296	st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13	1
st31	Хирургия	297	st31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61	0,8
		298	st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	0,8
		299	st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71	0,8
		300	st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,38	1
		301	st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41	0,9
		302	st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1,43	0,9
		303	st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1,83	1
		304	st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2,16	1
		305	st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,81	0,9
		306	st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67	1
		307	st31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,73	1
		308	st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,76	0,8
		309	st31.013	Остеомиелит (уровень 1)	2,42	0,8
		310	st31.014	Остеомиелит (уровень 2)	3,51	0,9
		311	st31.015	Остеомиелит (уровень 3)	4,02	1



№№ п/п	Наименование профиля	№№ п/п КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ 2022 года	КЗ	Ксп.
		312	st31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84	0,8
		313	st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0,5	0,8
		314	st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0,37	0,8
		315	st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19	0,9
st32	Хирургия (абдоминальная)	316	st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15	0,9
		317	st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43	0,9
		318	st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3	1
		319	st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,3	1
		320	st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42	1
		321	st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69	1
		322	st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	4,12	1
		323	st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16	1
		324	st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95	0,9
		325	st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46	1
		326	st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)	0,73	0,8
		327	st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)	0,91	1
		328	st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86	0,8
		329	st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24	0,9
		330	st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,78	1
		331	st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	5,6	1
		332	st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13	0,8
		333	st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19	0,9
		334	st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13	1
st33	Хирургия (комбустиология)	335	st33.001	Отморожения (уровень 1)	1,17	1
		336	st33.002	Отморожения (уровень 2)	2,91	1
		337	st33.003	Ожоги (уровень 1)	1,21	0,8
		338	st33.004	Ожоги (уровень 2)	2,03	0,8
		339	st33.005	Ожоги (уровень 3)	3,54	0,9
		340	st33.006	Ожоги (уровень 4)	5,2	0,9
		341	st33.007	Ожоги (уровень 5)	11,11	0,9
		342	st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции	14,07	1
st34	Челюстно-лицевая хирургия	343	st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89	0,8
		344	st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	0,8
		345	st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,27	0,8
		346	st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1,63	1
		347	st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1,9	1
st35	Эндокринология	348	st35.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1,02	0,8
		349	st35.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1,49	1
		350	st35.003	Заболевания гипофиза, взрослые	2,14	1
		351	st35.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1,25	0,8
		352	st35.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2,76	1
		353	st35.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,76	1
		354	st35.007	Расстройства питания	1,06	0,8
		355	st35.008	Другие нарушения обмена веществ	1,16	1
		356	st35.009	Кистозный фиброз	3,32	1
st36	Прочее	357	st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	4,32	1
		358	st36.002	Редкие генетические заболевания	3,5	1
		359	st36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,32	0,8
		360	st36.005	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	1
		361	st36.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8,4	1
		362	st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2,32	1
		363	st36.008	Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	18,15	0,8
		364	st36.009	Реинфузия аутокрови	2,05	0,8
		365	st36.010	Баллонная внутриворотальная контрапульсация	7,81	0,8
		366	st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	15,57	0,8
		367	st36.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,5	0,8
		368	st36.013	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	1,61	1
		369	st36.014	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	3,89	0,8

№№ п/п	Наименование профиля	№№ п/п КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ 2022 года	КЗ	Ксп.
		370	st36.015	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	10,54	0,8
		371	st36.016	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции	2,61	0,8
		372	st36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	1,04	1
		373	st36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	2,14	1
		374	st36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	6,31	0,8
st37	Медицинская реабилитация	375	st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,53	1,2
		376	st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	2,04	1,2
		377	st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,34	1
		378	st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	8,6	1
		379	st37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,24	1,2
		380	st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	1,67	1,2
		381	st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,03	1
		382	st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,02	1,2
		383	st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	1,38	1,2
		384	st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	2	1
		385	st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	0,59	1
		386	st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	0,84	1
		387	st37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	1,17	0,8
		388	st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,5	0,8
		389	st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,8	0,8
		390	st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81	0,8
		391	st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	1
		392	st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	0,8
		393	st37.019	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,44	1
		394	st37.020	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,24	1
		395	st37.021	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,08	0,8
		396	st37.022	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШРМ)	1,61	0,8
		397	st37.023	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ШРМ)	2,15	0,8
st38	Гериатрия	398	st38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	1,5	0,8

Начальник финансово-экономического управления  
министерства здравоохранения Краснодарского края



Т.А. Бочарова

Начальник финансово-экономического управления  
Территориального фонда ОМС Краснодарского края



А.С. Дабахьян

ПРИЛОЖЕНИЕ № 9 лист 2  
к дополнительному соглашению от  
28.02.2022 № 3 к Тарифному  
соглашению в сфере  
обязательного медицинского  
страхования на территории  
Краснодарского края от  
29.12.2021

ПРИЛОЖЕНИЕ № 26 лист 2  
к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского  
страхования на территории  
Краснодарского края от  
29.12.2021

### Перечень

КСГ заболеваний с коэффициентами относительной затратоемкости, коэффициентами специфики (для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара) с 1 февраля 2022 года

№ КПП	Профиль	№ КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ	Коэффициент специфики
ds01	Акушерское дело					
ds02	Акушерство и гинекология	1	ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0,83	0,9
		2	ds02.002	Болезни женских половых органов	0,66	0,9
		3	ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,71	0,8
		4	ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	1,06	0,8
		5	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0,33	0,8
		6	ds02.007	Аборт медикаментозный	0,38	0,8
		7	ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	1,7	1
		8	ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	5,38	1
		9	ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	8,96	1,000191
		10	ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	9,86	1
ds03	Аллергология и иммунология	11	ds03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	0,98	1
ds04	Гастроэнтерология	12	ds04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	0,89	0,9
ds05	Гематология	13	ds05.001	Болезни крови (уровень 1)	0,91	0,9
		14	ds05.002	Болезни крови (уровень 2)	2,41	1
		15	ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	3,73	1
ds06	Дерматология	16	ds06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,35	0,8
		17	ds06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	0,97	0,8
		18	ds06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	0,97	0,9
		19	ds06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	1,95	0,8
ds07	Детская кардиология	20	ds07.001	Болезни системы кровообращения, дети	0,98	0,9
ds08	Детская онкология	21	ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	7,95	1
		22	ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	14,23	1
		23	ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	10,34	1
ds09	Детская урология-андрология	24	ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети	1,38	1
		25	ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	2,09	1
ds10	Детская хирургия	26	ds10.001	Операции по поводу грыж, дети	1,6	1
ds11	Детская эндокринология	27	ds11.001	Сахарный диабет, дети	1,49	1
		28	ds11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,36	0,9
		29	ds12.001	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	2,75	1,1
		30	ds12.005	Другие вирусные гепатиты	0,97	1
		31	ds12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,16	0,8

№ КПП	Профиль	№ КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ	Коэффициент специфики
ds12	Инфекционные болезни	32	ds12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,97	0,8
		33	ds12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0,52	0,8
		34	ds12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,65	0,8
		35	ds12.010	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	4,9	1,3
		36	ds12.011	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	22,2	1,1
ds13	Кардиология	37	ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	0,8	0,9
		38	ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	3,39	1
		39	ds13.003	Лечение наследственных атерогенных нарушений липидного обмена с применением методов афереза (липидная фильтрация, афинная и иммуносорбция липопротендов) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5,07	1
ds14	Колопроктология	40	ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	1,53	0,8
		41	ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	3,17	1
ds15	Неврология	42	ds15.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	0,98	0,9
		43	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,75	1
		44	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,89	1
ds16	Нейрохирургия	45	ds16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	0,94	0,9
		46	ds16.002	Операции на периферической нервной системе	2,57	1
ds17	Неонатология	47	ds17.001	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	1,79	0,9
ds18	Нефрология (без диализа)	48	ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	1,6	1
		49	ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	3,25	1
		50	ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	3,18	0,8
		51	ds18.004	Другие болезни почек	0,8	0,8
		52	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2,35	1
		53	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2,48	1
		54	ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,17	1
		55	ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ	2,55	1,06
		56	ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования	2,44	1
		57	ds19.080	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,49	1
		58	ds19.081	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	1,41	1
		59	ds19.082	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	2,03	1
		60	ds19.083	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	2,63	1
		61	ds19.084	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	4,19	1
		62	ds19.085	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	4,93	1
		63	ds19.086	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	5,87	1

№ КПП	Профиль	№ КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ	Коэффициент специфики
ds19	Онкология	64	ds19.087	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	7,66	1
		65	ds19.088	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	8,57	1
		66	ds19.089	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	9,65	1
		67	ds19.090	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	10,57	1
		68	ds19.091	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	13,5	1
		69	ds19.092	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	16,03	1
		70	ds19.093	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	20,54	1
		71	ds19.094	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	27,22	1
		72	ds19.095	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	34,01	1
		73	ds19.096	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	56,65	1
		74	ds19.050	Лучевая терапия (уровень 1)	0,74	1
		75	ds19.051	Лучевая терапия (уровень 2)	1,44	1
		76	ds19.052	Лучевая терапия (уровень 3)	2,22	1
		77	ds19.053	Лучевая терапия (уровень 4)	2,93	1
		78	ds19.054	Лучевая терапия (уровень 5)	3,14	1
		79	ds19.055	Лучевая терапия (уровень 6)	3,8	1
		80	ds19.056	Лучевая терапия (уровень 7)	4,7	1
		81	ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	26,65	1
		82	ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	4,09	1
		83	ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,96	1
		84	ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	13,27	1
		85	ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	25,33	1
		86	ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0,15	1
		87	ds19.064	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	0,69	1
		88	ds19.065	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	1,57	1
		89	ds19.066	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	2,82	1
		90	ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	0,31	1
		91	ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	1,36	1
		92	ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	3,06	1
		93	ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	5,66	1
		94	ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	4,18	1
		95	ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	5,13	1

№ КПП	Профиль	№ КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ	Коэффициент спецификации
		96	ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	6,88	1
		97	ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	10,03	1
		98	ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	34,21	1
		99	ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	35	1
		100	ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	37,1	1
		101	ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	39,91	1
		102	ds19.079	Лучевые повреждения	2,62	1
ds20	Оториноларингология	103	ds20.001	Болезни уха, горла, носа	0,74	0,8
		104	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1,12	0,8
		105	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1,66	1
		106	ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2	1
		107	ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2,46	1
		108	ds20.006	Замена речевого процессора	51,86	1
ds21	Офтальмология	109	ds21.001	Болезни и травмы глаза	0,39	0,8
		110	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,67	0,8
		111	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	1,09	1
		112	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,62	0,9
		113	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	2,01	1
		114	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,5	1
ds22	Педиатрия	115	ds22.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	2,31	1
		116	ds22.002	Болезни органов пищеварения, дети	0,89	0,9
ds23	Пульмонология	117	ds23.001	Болезни органов дыхания	0,9	0,9
ds24	Ревматология	118	ds24.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	1,46	0,8
ds25	Сердечно-сосудистая хирургия	119	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,84	1
		120	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	2,18	1
		121	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	4,31	0,9
ds26	Стоматология детская	122	ds26.001	Болезни полости рта, слонных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,98	1
ds27	Терапия	123	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,74	1
ds28	Торакальная хирургия	124	ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1,32	0,8
ds29	Травматология и ортопедия	125	ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1,44	0,8
		126	ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1,69	1
		127	ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2,49	1
		128	ds29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1,05	0,8
ds30	Урология	129	ds30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,8	0,9
		130	ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2,18	1
		131	ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2,58	1
		132	ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,97	0,9

№ КПП	Профиль	№ КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ	Коэффициент специфики
		133	ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	2,04	1
		134	ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	2,95	0,8
ds31	Хирургия	135	ds31.001	Болезни, новообразования молочной железы	0,89	1
		136	ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,75	0,8
		137	ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1	0,9
		138	ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4,34	0,9
		139	ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	1,29	0,8
		140	ds31.006	Операции на молочной железе	2,6	0,8
ds32	Хирургия (абдоминальная)	141	ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2,11	0,8
		142	ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3,55	1
		143	ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1,57	0,9
		144	ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2,26	1
		145	ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3,24	0,9
		146	ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	1,7	1
		147	ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	2,06	1
		148	ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	2,17	1
ds33	Хирургия (комбустиология)	149	ds33.001	Ожоги и отморожения	1,1	0,9
ds34	Челюстно-лицевая хирургия	150	ds34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,88	1
		151	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,92	1
		152	ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,56	1
ds35	Эндокринология	153	ds35.001	Сахарный диабет, взрослые	1,08	1
		154	ds35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	1,41	0,8
		155	ds35.003	Кистозный фиброз	2,58	1
		156	ds35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12,27	1
ds36	Прочее	157	ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	7,86	0,9
		158	ds36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,56	0,8
		159	ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	0,8
		160	ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	7,4	0,9
		161	ds36.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,4	0,8
		162	ds36.007	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции	4,23	0,8
		163	ds36.008	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	1,29	0,8
		164	ds36.009	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	3,23	0,8
		165	ds36.010	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	8,93	0,8
		166	ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,98	1
		167	ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	2,31	1
		168	ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,52	1
		169	ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,82	1

№ КПП	Профиль	№ КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ	Коэффициент специфики
ds37	Медицинская реабилитация	170	ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	1,39	1
		171	ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,67	1
		172	ds37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	0,85	0,9
		173	ds37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	1,09	0,9
		174	ds37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,5	1
		175	ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,8	1
		176	ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	1
		177	ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	1
		178	ds37.013	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,76	1
		179	ds37.014	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,51	1
		180	ds37.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	1	1
		181	ds37.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,4	0,8

Начальник финансово-экономического управления  
министерства здравоохранения Краснодарского края

Т.А. Бочарова

Начальник финансово-экономического управления  
Территориального фонда ОМС Краснодарского края

А.С. Дабахьян



ПРИЛОЖЕНИЕ № 10

к дополнительному соглашению от 28.02.2022 № 3  
к Тарифному соглашению в сфере обязательного  
медицинского страхования на территории  
Краснодарского края от 29.12.2021

ПРИЛОЖЕНИЕ № 27 лист 2

к Тарифному соглашению в сфере обязательного  
медицинского страхования на территории  
Краснодарского края от 29.12.2021

Базовая ставка финансирования одного случая госпитализации, оказанного в условиях дневного стационара с 1 февраля 2022 года	13 917,94
Коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в условиях дневного стационара с 1 февраля 2022 года	0,6001

Начальник финансово-экономического управления  
министерства здравоохранения Краснодарского края

Т.А. Бочарова

Начальник финансово-экономического управления  
Терриального фонда ОМС Краснодарского края

А.С. Дабахьян

ПРИЛОЖЕНИЕ № 11 лист 1  
к дополнительному соглашению от  
28.02.2022 № 3 к Тарифному  
соглашению в сфере обязательного  
медицинского страхования на  
территории Краснодарского края от  
29.12.2021

ПРИЛОЖЕНИЕ № 30 лист 1  
к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского  
страхования на территории  
Краснодарского края от 29.12.2021

### Тарифы законченного случая лечения по клинко-статистическим группам, оказанного в стационарных условиях с 1 февраля 2022 года

№№ п/п	Наименование профиля	№№ п/п КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ 2022 года	Тарифы законченного случая лечения по КСГ по уровням						
					1 уровень		2 уровень			3 уровень	
					0,8	0,81	0,9	1	1,2	1,1	1,4
st01	Акушерское дело	1	st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	13 312,04	13 312,04	13 312,04	13 312,04	13 312,04	13 312,04	13 312,04
st02	Акушерство и гинекология	2	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	19 808,31	20 055,92	22 284,35	24 760,39	29 712,47	27 236,43	34 664,55
		3	st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом	5 963,79	5 963,79	5 963,79	5 963,79	5 963,79	5 963,79	5 963,79
		4	st02.003	Родоразрешение	20 873,28	21 134,20	23 482,44	26 091,60	31 309,92	28 700,76	36 528,24
		5	st02.004	Кесарево сечение	21 512,26	21 781,16	24 201,29	26 890,32	32 268,38	29 579,35	37 646,45
		6	st02.005	Осложнения послеродового периода	15 761,46	15 958,47	17 731,64	19 701,82	23 642,18	21 672,00	27 582,55
		7	st02.006	Послеродовой сепсис	85 463,30	85 463,30	85 463,30	85 463,30	85 463,30	85 463,30	85 463,30
		8	st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	13 610,23	13 780,36	15 311,51	17 012,79	20 415,35	18 714,07	23 817,91
		9	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	15 165,07	15 354,64	17 060,71	18 956,34	22 747,61	20 851,97	26 538,88
		10	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	7 838,13	7 936,10	8 817,89	9 797,66	11 757,19	10 777,43	13 716,72
		11	st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	6 645,37	6 728,44	7 476,04	8 306,71	9 968,05	9 137,38	11 629,39
		12	st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	9 882,86	10 006,39	11 118,21	12 353,57	14 824,28	13 588,93	17 295,00
		13	st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	24 920,14	24 920,14	24 920,14	24 920,14	24 920,14	24 920,14	24 920,14
		14	st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	42 172,54	42 699,70	47 444,11	52 715,68	63 258,82	57 987,25	73 801,95
st03	Аллергология и иммунология	15	st03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	96 272,67	97 476,08	108 306,76	120 340,84	144 409,01	132 374,92	168 477,18
		16	st03.002	Ангинеvротический отек, анафилактический шок	7 188,50	7 188,50	7 188,50	7 188,50	7 188,50	7 188,50	7 188,50
st04	Гастроэнтерология	17	st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	18 956,34	18 956,34	18 956,34	18 956,34	18 956,34	18 956,34	18 956,34
		18	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	38 530,37	39 012,00	43 346,66	48 162,96	57 795,55	52 979,26	67 428,14
		19	st04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	16 485,63	16 691,70	18 546,34	20 607,04	24 728,45	22 667,74	28 849,86
		20	st04.004	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	25 772,11	26 094,26	28 993,63	32 215,14	38 658,17	35 436,65	45 101,20

№№ п/п	Наименование профиля	№№ п/п КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ 2022 года	Тарифы законченного случая лечения по КСГ по уровням						
					1 уровень		2 уровень			3 уровень	
					0,8	0,81	0,9	1	1,2	1,1	1,4
		21	st04.005	Болезни поджелудочной железы	14 824,29	15 009,59	16 677,32	18 530,36	22 236,43	20 383,40	25 942,50
		22	st04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	89 243,92	90 359,47	100 399,41	111 554,90	133 865,88	122 710,39	156 176,86
st05	Гематология	23	st05.001	Анемии (уровень 1)	16 017,05	16 217,26	18 019,18	20 021,31	24 025,57	22 023,44	28 029,83
		24	st05.002	Анемии (уровень 2)	90 649,66	91 782,78	101 980,87	113 312,08	135 974,50	124 643,29	158 636,91
		25	st05.003	Нарушения свертываемости крови	95 846,69	97 044,77	107 827,52	119 808,36	143 770,03	131 789,20	167 731,70
		26	st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	20 894,58	21 155,76	23 506,40	26 118,22	31 341,86	28 730,04	36 565,51
		27	st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	96 059,68	97 260,43	108 067,14	120 074,60	144 089,52	132 082,06	168 104,44
		28	st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	43 663,49	44 209,28	49 121,42	54 579,36	65 495,23	60 037,30	76 411,10
st07	Детская кардиология	33	st07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	39 190,65	39 680,53	44 089,48	48 988,31	58 785,97	53 887,14	68 583,63
st08	Детская онкология	34	st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	93 077,78	94 241,26	104 712,51	116 347,23	139 616,68	127 981,95	162 886,12
		35	st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	166 560,25	168 642,25	187 380,28	208 200,31	249 840,37	229 020,34	291 480,43
		36	st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	120 979,82	122 492,06	136 102,29	151 224,77	181 469,72	166 347,25	211 714,68
st09	Детская урология-андрология	37	st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	16 528,23	16 734,83	18 594,26	20 660,29	24 792,35	22 726,32	28 924,41
		38	st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	18 913,74	19 150,17	21 277,96	23 642,18	28 370,62	26 006,40	33 099,05
		39	st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	52 449,44	52 449,44	52 449,44	52 449,44	52 449,44	52 449,44	52 449,44
		40	st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	74 014,94	74 014,94	74 014,94	74 014,94	74 014,94	74 014,94	74 014,94
		41	st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	24 494,15	24 800,33	27 555,92	30 617,69	36 741,23	33 679,46	42 864,77
		42	st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	23 386,59	23 678,92	26 309,92	29 233,24	35 079,89	32 156,56	40 926,54
		43	st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	37 912,69	38 386,60	42 651,77	47 390,86	56 869,03	52 129,95	66 347,20
		44	st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	59 371,70	59 371,70	59 371,70	59 371,70	59 371,70	59 371,70	59 371,70
		45	st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	62 832,83	62 832,83	62 832,83	62 832,83	62 832,83	62 832,83	62 832,83
		46	st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	113 951,06	113 951,06	113 951,06	113 951,06	113 951,06	113 951,06	113 951,06
st10	Детская хирургия	47	st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	62 832,83	63 618,24	70 686,94	78 541,04	94 249,25	86 395,14	109 957,46
		48	st10.002	Детская хирургия (уровень 2)	113 525,08	114 944,14	127 715,72	141 906,35	170 287,62	156 096,99	198 668,89
		49	st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	18 450,49	18 450,49	18 450,49	18 450,49	18 450,49	18 450,49	18 450,49
		50	st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	19 627,27	19 872,61	22 080,68	24 534,09	29 440,91	26 987,50	34 347,73
		51	st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	21 086,27	21 086,27	21 086,27	21 086,27	21 086,27	21 086,27	21 086,27
		52	st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	22 364,22	22 643,78	25 159,75	27 955,28	33 546,34	30 750,81	39 137,39
		53	st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	26 624,08	26 956,88	29 952,09	33 280,10	39 936,12	36 608,11	46 592,14
st11	Детская эндокринология	54	st11.001	Сахарный диабет, дети	45 026,65	45 589,48	50 654,98	56 283,31	67 539,97	61 911,64	78 796,63
		55	st11.002	Заболевания гипопиза, дети	48 136,34	48 738,04	54 153,38	60 170,42	72 204,50	66 187,46	84 238,59
		56	st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	29 392,98	29 760,40	33 067,11	36 741,23	44 089,48	40 415,35	51 437,72
		57	st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	60 063,93	60 814,73	67 571,92	75 079,91	90 095,89	82 587,90	105 111,87

№№ п/п	Наименование профиля	№№ п/п КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ 2022 года	Тарифы законченного случая лечения по КСГ по уровням					
					1 уровень		2 уровень			3 уровень
					0,8	0,81	0,9	1	1,2	1,1 1,4
st12	Инфекционные болезни	58	st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	9 882,86	10 006,39	11 118,21	12 353,57	14 824,28	13 588,93 17 295,00
		59	st12.002	Кишечные инфекции, дети	10 564,43	10 696,49	11 884,99	13 205,54	15 846,65	14 526,09 18 487,76
		60	st12.003	Вирусный гепатит острый	29 818,97	30 191,71	33 546,34	37 273,71	44 728,45	41 001,08 52 183,19
		61	st12.004	Вирусный гепатит хронический	27 050,06	27 388,19	30 431,32	33 812,58	40 575,10	37 193,84 47 337,61
		62	st12.005	Сепсис, взрослые	66 453,70	67 284,38	74 760,42	83 067,13	99 680,56	91 373,84 116 293,98
		63	st12.006	Сепсис, дети	96 059,68	97 260,43	108 067,14	120 074,60	144 089,52	132 082,06 168 104,44
		64	st12.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	153 354,70	155 271,64	172 524,04	191 693,38	230 032,06	210 862,72 268 370,73
		65	st12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	20 106,50	20 357,84	22 619,82	25 133,13	30 159,76	27 646,44 35 186,38
		66	st12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	16 698,62	16 907,36	18 785,95	20 873,28	25 047,94	22 960,61 29 222,59
		67	st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	5 963,79	6 038,34	6 709,27	7 454,74	8 945,69	8 200,21 10 436,64
		68	st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	8 519,70	8 626,20	9 584,67	10 649,63	12 779,56	11 714,59 14 909,48
		69	st12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	21 299,26	21 565,50	23 961,67	26 624,08	31 948,90	29 286,49 37 273,71
		70	st12.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	93 716,76	94 888,22	105 431,36	117 145,95	140 575,14	128 860,55 164 004,33
		71	st12.014	Клещевой энцефалит	48 988,30	49 600,66	55 111,84	61 235,38	73 482,46	67 358,92 85 729,53
		76	st12.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)	35 271,58	35 712,48	39 680,53	44 089,48	52 907,38	48 498,43 61 725,27
st13	Кардиология	77	st13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия	24 195,96	24 498,41	27 220,46	30 244,95	36 293,94	33 269,45 42 342,93
		78	st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия	59 850,93	60 599,06	67 332,29	74 813,66	89 776,39	82 295,03 104 739,12
		79	st13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	19 084,14	19 322,70	21 469,66	23 855,18	28 626,22	26 240,70 33 397,25
		80	st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	42 811,52	43 346,66	48 162,96	53 514,40	64 217,28	58 865,84 74 920,16
		81	st13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	27 220,46	27 560,71	30 623,01	34 025,57	40 830,68	37 428,13 47 635,80
		82	st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	50 692,25	51 325,90	57 028,78	63 365,31	76 038,37	69 701,84 88 711,43
		83	st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)	34 291,82	34 720,46	38 578,29	42 864,77	51 437,72	47 151,25 60 010,68
		84	st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	63 684,80	64 480,86	71 645,40	79 606,00	95 527,20	87 566,60 111 448,40
		85	st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)	75 399,39	76 341,88	84 824,32	94 249,24	113 099,09	103 674,16 131 948,94
		86	st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	17 891,38	17 891,38	17 891,38	17 891,38	17 891,38	17 891,38 17 891,38
st14	Колопроктология	87	st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	29 648,58	30 019,18	33 354,65	37 060,72	44 472,86	40 766,79 51 885,01
		88	st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	53 035,17	53 698,11	59 664,56	66 293,96	79 552,75	72 923,36 92 811,54
		89	st15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	20 873,28	21 134,20	23 482,44	26 091,60	31 309,92	28 700,76 36 528,24
st15	Неврология	90	st15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	33 013,86	33 426,53	37 140,59	41 267,32	49 520,78	45 394,05 57 774,25
		91	st15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	16 102,24	16 303,52	18 115,02	20 127,80	24 153,36	22 140,58 28 178,92
		92	st15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	28 328,02	28 682,12	31 869,03	35 410,03	42 492,04	38 951,03 49 574,04
		93	st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	20 447,29	20 447,29	20 447,29	20 447,29	20 447,29	20 447,29 20 447,29
		94	st15.007	Расстройства периферической нервной системы	21 725,25	21 996,81	24 440,90	27 156,56	32 587,87	29 872,22 38 019,18
		95	st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	38 072,43	38 072,43	38 072,43	38 072,43	38 072,43	38 072,43 38 072,43
		96	st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	56 176,81	56 176,81	56 176,81	56 176,81	56 176,81	56 176,81 56 176,81
		97	st15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	12 609,17	12 766,78	14 185,31	15 761,46	18 913,75	17 337,61 22 066,04
		98	st15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	18 977,65	19 214,87	21 349,85	23 722,06	28 466,47	26 094,27 33 210,88
		99	st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	24 494,15	24 800,33	27 555,92	30 617,69	36 741,23	33 679,46 42 864,77
		100	st15.013	Кровоизлияние в мозг	60 063,93	60 814,73	67 571,92	75 079,91	90 095,89	82 587,90 105 111,87

№№ п/п	Наименование профиля	№№ п/п КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ 2022 года	Тарифы законченного случая лечения по КСГ по уровням						
					1 уровень		2 уровень			3 уровень	
					0,8	0,81	0,9	1	1,2	1,1	1,4
		101	st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	53 674,14	54 345,07	60 383,41	67 092,68	80 511,22	73 801,95	93 929,75
		102	st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	66 453,70	67 284,38	74 760,42	83 067,13	99 680,56	91 373,84	116 293,98
		103	st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	96 059,68	97 260,43	108 067,14	120 074,60	144 089,52	132 082,06	168 104,44
		104	st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	13 972,32	14 146,97	15 718,86	17 465,40	20 958,48	19 211,94	24 451,56
		105	st15.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	48 988,30	49 600,66	55 111,84	61 235,38	73 482,46	67 358,92	85 729,53
		106	st15.019	Эпилепсия (уровень 3)	67 305,67	68 146,99	75 718,88	84 132,09	100 958,51	92 545,30	117 784,93
		107	st15.020	Эпилепсия (уровень 4)	82 470,75	83 501,64	92 779,60	103 088,44	123 706,13	113 397,28	144 323,82
st16	Нейрохирургия	108	st16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	20 873,28	21 134,20	23 482,44	26 091,60	31 309,92	28 700,76	36 528,24
		109	st16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	31 735,90	32 132,60	35 702,89	39 669,88	47 603,86	43 636,87	55 537,83
		110	st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	14 483,50	14 483,50	14 483,50	14 483,50	14 483,50	14 483,50	14 483,50
		111	st16.004	Травмы позвоночника	19 361,03	19 603,04	21 781,16	24 201,29	29 041,55	26 621,42	33 881,81
		112	st16.005	Сотрясение головного мозга	8 519,71	8 519,71	8 519,71	8 519,71	8 519,71	8 519,71	8 519,71
		113	st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	32 800,86	33 210,87	36 900,97	41 001,08	49 201,30	45 101,19	57 401,51
		114	st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	87 965,96	89 065,53	98 961,71	109 957,45	131 948,94	120 953,20	153 940,43
		115	st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	111 565,54	112 960,11	125 511,24	139 456,93	167 348,32	153 402,62	195 239,70
		116	st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	30 031,96	30 407,36	33 785,96	37 539,95	45 047,94	41 293,95	52 555,93
		117	st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	58 306,74	58 306,74	58 306,74	58 306,74	58 306,74	58 306,74	58 306,74
		118	st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	64 430,27	64 430,27	64 430,27	64 430,27	64 430,27	64 430,27	64 430,27
		119	st16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	19 552,73	19 797,14	21 996,82	24 440,91	29 329,09	26 885,00	34 217,27
st17	Неонатология	120	st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	89 669,90	90 790,78	100 878,64	112 087,38	134 504,86	123 296,12	156 922,33
		121	st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	332 907,50	337 068,84	374 520,93	416 134,37	499 361,24	457 747,81	582 588,12
		122	st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	220 660,38	223 418,63	248 242,92	275 825,47	330 990,56	303 408,02	386 155,66
		123	st17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	40 894,58	41 405,77	46 006,41	51 118,23	61 341,88	56 230,05	71 565,52
		124	st17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	29 605,98	29 976,05	33 306,72	37 007,47	44 408,96	40 708,22	51 810,46
		125	st17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	40 255,61	40 758,80	45 287,56	50 319,51	60 383,41	55 351,46	70 447,31
		126	st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	54 526,11	55 207,69	61 341,88	68 157,64	81 789,17	74 973,40	95 420,70
st18	Нефрология (без диализа)	127	st18.001	Почечная недостаточность	35 356,78	35 798,74	39 776,37	44 195,97	53 035,16	48 615,57	61 874,36
		128	st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	38 764,66	39 249,22	43 610,25	48 455,83	58 147,00	53 301,41	67 838,16
		129	st18.003	Гломерулярные болезни	32 779,57	33 189,31	36 877,01	40 974,46	49 169,35	45 071,91	57 364,24
		130	st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	51 331,22	51 972,86	57 747,63	64 164,03	76 996,84	70 580,43	89 829,64
		131	st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	85 623,04	86 693,33	96 325,92	107 028,80	128 434,56	117 731,68	149 840,32

№№ п/п	Наименование профиля	№№ п/п КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ 2022 года	Тарифы законченного случая лечения по КСГ по уровням						
					1 уровень		2 уровень			3 уровень	
					0,8	0,81	0,9	1	1,2	1,1	1,4
st19	Онкология	132	st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	104 153,40	105 455,32	117 172,58	130 191,75	156 230,10	143 210,93	182 268,45
		133	st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	64 962,75	65 774,79	73 083,10	81 203,44	97 444,13	89 323,78	113 684,82
		134	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	113 099,09	114 512,83	127 236,47	141 373,86	169 648,63	155 511,25	197 923,40
		135	st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	35 356,78	35 798,74	39 776,37	44 195,97	53 035,16	48 615,57	61 874,36
		136	st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	58 998,96	59 736,45	66 373,83	73 748,70	88 498,44	81 123,57	103 248,18
		137	st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	92 012,82	93 162,98	103 514,43	115 016,03	138 019,24	126 517,63	161 022,44
		138	st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	27 476,05	27 819,50	30 910,55	34 345,06	41 214,07	37 779,57	48 083,08
		139	st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	33 013,86	33 426,53	37 140,59	41 267,32	49 520,78	45 394,05	57 774,25
		140	st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	36 421,74	36 877,02	40 974,46	45 527,18	54 632,62	50 079,90	63 738,05
		141	st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	48 775,31	49 385,00	54 872,23	60 969,14	73 162,97	67 066,05	85 356,80
		142	st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	53 035,17	53 698,11	59 664,56	66 293,96	79 552,75	72 923,36	92 811,54
		143	st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	59 424,94	60 167,76	66 853,06	74 281,18	89 137,42	81 709,30	103 993,65
		144	st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	84 132,10	85 183,75	94 648,61	105 165,12	126 198,14	115 681,63	147 231,17
		145	st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)	50 692,25	51 325,90	57 028,78	63 365,31	76 038,37	69 701,84	88 711,43
		146	st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)	56 017,06	56 717,28	63 019,20	70 021,33	84 025,60	77 023,46	98 029,86
		147	st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	46 219,40	46 797,14	51 996,83	57 774,25	69 329,10	63 551,68	80 883,95
		148	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	73 056,47	73 969,68	82 188,53	91 320,59	109 584,71	100 452,65	127 848,83
		149	st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	90 947,86	92 084,70	102 316,34	113 684,82	136 421,78	125 053,30	159 158,75
		150	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	77 955,30	78 929,75	87 699,72	97 444,13	116 932,96	107 188,54	136 421,78
		151	st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	59 850,93	60 599,06	67 332,29	74 813,66	89 776,39	82 295,03	104 739,12
		152	st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	72 843,48	73 754,02	81 948,92	91 054,35	109 265,22	100 159,79	127 476,09
		153	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	113 099,09	114 512,83	127 236,47	141 373,86	169 648,63	155 511,25	197 923,40
		154	st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	60 915,90	61 677,34	68 530,38	76 144,87	91 373,84	83 759,36	106 602,82
		155	st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	91 799,82	92 947,32	103 274,80	114 749,78	137 699,74	126 224,76	160 649,69

№№ п/п	Наименование профиля	№№ п/п КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ 2022 года	Тарифы законченного случая лечения по КСГ по уровням						
					1 уровень		2 уровень			3 уровень	
					0,8	0,81	0,9	1	1,2	1,1	1,4
		156	st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	62 406,84	63 186,93	70 207,70	78 008,55	93 610,26	85 809,41	109 211,97
		157	st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	26 411,09	26 741,23	29 712,47	33 013,86	39 616,63	36 315,25	46 219,40
		175	st19.075	Лучевая терапия (уровень 1)	16 826,42	17 036,75	18 929,72	21 033,02	25 239,62	23 136,32	29 446,23
		176	st19.076	Лучевая терапия (уровень 2)	24 281,16	24 584,67	27 316,31	30 351,45	36 421,74	33 386,60	42 492,03
		177	st19.077	Лучевая терапия (уровень 3)	52 396,19	53 051,14	58 945,72	65 495,24	78 594,29	72 044,76	91 693,34
		178	st19.078	Лучевая терапия (уровень 4)	53 461,15	54 129,42	60 143,80	66 826,44	80 191,73	73 509,08	93 557,02
		179	st19.079	Лучевая терапия (уровень 5)	60 063,93	60 814,73	67 571,92	75 079,91	90 095,89	82 587,90	105 111,87
		180	st19.080	Лучевая терапия (уровень 6)	96 059,68	97 260,43	108 067,14	120 074,60	144 089,52	132 082,06	168 104,44
		181	st19.081	Лучевая терапия (уровень 7)	103 727,42	105 024,01	116 693,34	129 659,27	155 591,12	142 625,20	181 522,98
		182	st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	309 904,29	313 778,09	348 642,32	387 380,36	464 856,43	426 118,40	542 332,50
		189	st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	9 158,68	9 273,16	10 303,52	11 448,35	13 738,02	12 593,19	16 027,69
		190	st19.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	29 179,99	29 544,74	32 827,49	36 474,99	43 769,99	40 122,49	51 064,99
		191	st19.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	60 702,90	61 461,69	68 290,77	75 878,63	91 054,36	83 466,49	106 230,08
		192	st19.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	103 727,42	105 024,01	116 693,34	129 659,27	155 591,12	142 625,20	181 522,98
		202	st19.103	Лучевые повреждения	56 230,06	56 932,93	63 258,81	70 287,57	84 345,08	77 316,33	98 402,60
		203	st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях	420 660,46	425 918,72	473 243,02	525 825,58	630 990,70	578 408,14	736 155,81
st20	Оториноларингология	205	st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	14 057,51	14 233,23	15 814,70	17 571,89	21 086,27	19 329,08	24 600,65
		206	st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	8 008,52	8 108,63	9 009,59	10 010,65	12 012,78	11 011,72	14 014,91
		207	st20.003	Другие болезни уха	10 394,04	10 523,97	11 693,30	12 992,55	15 591,06	14 291,81	18 189,57
		208	st20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	12 097,98	12 249,21	13 610,23	15 122,48	18 146,98	16 634,73	21 171,47
		209	st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	14 313,10	14 492,02	16 102,24	17 891,38	21 469,66	19 680,52	25 047,93
		210	st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	15 505,86	15 699,69	17 444,10	19 382,33	23 258,80	21 320,56	27 135,26
		211	st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	18 743,35	18 977,64	21 086,27	23 429,19	28 115,03	25 772,11	32 800,87
		212	st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	32 348,26	32 348,26	32 348,26	32 348,26	32 348,26	32 348,26	32 348,26
		213	st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	52 183,20	52 183,20	52 183,20	52 183,20	52 183,20	52 183,20	52 183,20
				215	st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	8 349,31	8 453,68	9 392,98	10 436,64	12 523,97
216	st21.002			Операции на органе зрения (уровень 2)	13 461,14	13 629,40	15 143,78	16 826,42	20 191,70	18 509,06	23 556,99
217	st21.003			Операции на органе зрения (уровень 3)	18 232,17	18 460,07	20 511,19	22 790,21	27 348,25	25 069,23	31 906,29

№№ п/п	Наименование профиля	№№ п/п КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ 2022 года	Тарифы законченного случая лечения по КСГ по уровням						
					1 уровень		2 уровень			3 уровень	
					0,8	0,81	0,9	1	1,2	1,1	1,4
st21	Офтальмология	218	st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	25 346,12	25 346,12	25 346,12	25 346,12	25 346,12	25 346,12	25 346,12
		219	st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	50 559,13	50 559,13	50 559,13	50 559,13	50 559,13	50 559,13	50 559,13
		220	st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	62 034,11	62 034,11	62 034,11	62 034,11	62 034,11	62 034,11	62 034,11
		221	st21.007	Болезни глаза	8 690,10	8 798,72	9 776,36	10 862,62	13 035,14	11 948,88	15 207,67
		222	st21.008	Травмы глаза	11 246,01	11 386,58	12 651,76	14 057,51	16 869,01	15 463,26	19 680,51
st22	Педиатрия	223	st22.001	Нарушения всасывания, дети	23 642,18	23 937,71	26 597,46	29 552,73	35 463,28	32 508,00	41 373,82
		224	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	6 645,37	6 728,44	7 476,04	8 306,71	9 968,05	9 137,38	11 629,39
		225	st22.003	Воспалительные артриты, спондилопатии, дети	35 463,27	35 906,56	39 896,18	44 329,09	53 194,91	48 762,00	62 060,73
		226	st22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	45 154,44	45 718,87	50 798,75	56 443,05	67 731,66	62 087,36	79 020,27
st23	Пульмонология	227	st23.001	Другие болезни органов дыхания	16 293,94	16 497,61	18 330,68	20 367,42	24 440,90	22 404,16	28 514,39
		228	st23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	52 822,18	53 482,45	59 424,95	66 027,72	79 233,26	72 630,49	92 438,81
		229	st23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	15 505,86	15 699,69	17 444,10	19 382,33	23 258,80	21 320,56	27 135,26
		230	st23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	24 536,75	24 843,46	27 603,85	30 670,94	36 805,13	33 738,03	42 939,32
		231	st23.005	Астма, взрослые	23 642,18	23 937,71	26 597,46	29 552,73	35 463,28	32 508,00	41 373,82
		232	st23.006	Астма, дети	26 624,08	26 956,88	29 952,09	33 280,10	39 936,12	36 608,11	46 592,14
st24	Ревматология	233	st24.001	Системные поражения соединительной ткани	34 121,42	34 547,94	38 386,60	42 651,78	51 182,14	46 916,96	59 712,49
		234	st24.002	Артриты и спондилопатии	28 455,82	28 811,51	32 012,79	35 569,77	42 683,72	39 126,75	49 797,68
		235	st24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	14 824,29	15 009,59	16 677,32	18 530,36	22 236,43	20 383,40	25 942,50
		236	st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	33 439,85	33 857,85	37 619,83	41 799,81	50 159,77	45 979,79	58 519,73
st25	Сердечно-сосудистая хирургия	237	st25.001	Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	14 483,50	14 664,54	16 293,93	18 104,37	21 725,24	19 914,81	25 346,12
		238	st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	28 115,03	28 466,47	31 629,41	35 143,79	42 172,55	38 658,17	49 201,31
		239	st25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	20 127,81	20 379,41	22 643,78	25 159,76	30 191,71	27 675,74	35 223,66
		240	st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	19 361,03	19 603,04	21 781,16	24 201,29	29 041,55	26 621,42	33 881,81
		241	st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	44 941,45	45 503,22	50 559,13	56 176,81	67 412,17	61 794,49	78 647,53
		242	st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	84 558,08	85 615,06	95 127,84	105 697,60	126 837,12	116 267,36	147 976,64
		243	st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	91 799,82	92 947,32	103 274,80	114 749,78	137 699,74	126 224,76	160 649,69
		244	st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	20 447,30	20 702,89	23 003,21	25 559,12	30 670,94	28 115,03	35 782,77
		245	st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	40 383,41	40 888,20	45 431,33	50 479,26	60 575,11	55 527,19	70 670,96
		246	st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	79 169,37	80 158,99	89 065,54	98 961,71	118 754,05	108 857,88	138 546,39
		247	st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	129 499,53	131 118,27	145 686,97	161 874,41	194 249,29	178 061,85	226 624,17
248	st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	151 650,76	153 546,39	170 607,11	189 563,45	227 476,14	208 519,80	265 388,83		
st26	Стоматология детская	249	st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	16 826,42	17 036,75	18 929,72	21 033,02	25 239,62	23 136,32	29 446,23
		250	st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	15 761,46	15 761,46	15 761,46	15 761,46	15 761,46	15 761,46	15 761,46



№№ п/п	Наименование профиля	№№ п/п КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ 2022 года	Тарифы законченного случая лечения по КСГ по уровням						
					1 уровень		2 уровень			3 уровень	
					0,8	0,81	0,9	1	1,2	1,1	1,4
st27	Терапия	251	st27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неугноченного характера органов пищеварения	11 757,19	11 904,16	13 226,84	14 696,49	17 635,79	16 166,14	20 575,09
		252	st27.003	Болезни желчного пузыря	15 335,47	15 335,47	15 335,47	15 335,47	15 335,47	15 335,47	15 335,47
		253	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	10 053,26	10 178,92	11 309,91	12 566,57	15 079,88	13 823,23	17 593,20
		254	st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	14 909,48	14 909,48	14 909,48	14 909,48	14 909,48	14 909,48	14 909,48
		255	st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	16 613,43	16 613,43	16 613,43	16 613,43	16 613,43	16 613,43	16 613,43
		256	st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	32 587,87	32 995,22	36 661,36	40 734,84	48 881,81	44 808,32	57 028,78
		257	st27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	13 290,74	13 456,88	14 952,09	16 613,43	19 936,12	18 274,77	23 258,80
		258	st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	29 520,78	29 889,79	33 210,87	36 900,97	44 281,16	40 591,07	51 661,36
		259	st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	15 974,45	15 974,45	15 974,45	15 974,45	15 974,45	15 974,45	15 974,45
		260	st27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	17 060,71	17 273,97	19 193,30	21 325,89	25 591,07	23 458,48	29 856,25
		261	st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	9 030,89	9 143,77	10 159,75	11 288,61	13 546,33	12 417,47	15 804,05
		262	st27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	86 688,01	87 771,61	97 524,01	108 360,01	130 032,01	119 196,01	151 704,01
		263	st27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования	17 039,41	17 252,40	19 169,33	21 299,26	25 559,11	23 429,19	29 818,96
		st28	Торакальная хирургия	264	st28.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	43 663,49	44 209,28	49 121,42	54 579,36	65 495,23
265	st28.002			Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	32 800,86	33 210,87	36 900,97	41 001,08	49 201,30	45 101,19	57 401,51
266	st28.003			Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	36 805,13	37 265,19	41 405,77	46 006,41	55 207,69	50 607,05	64 408,97
267	st28.004			Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	61 341,88	61 341,88	61 341,88	61 341,88	61 341,88	61 341,88	61 341,88
268	st28.005			Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	109 691,21	109 691,21	109 691,21	109 691,21	109 691,21	109 691,21	109 691,21
st29	Травматология и ортопедия	269	st29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	21 086,27	21 349,85	23 722,06	26 357,84	31 629,41	28 993,62	36 900,98
		270	st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	32 374,88	32 374,88	32 374,88	32 374,88	32 374,88	32 374,88	32 374,88
		271	st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	14 696,49	14 696,49	14 696,49	14 696,49	14 696,49	14 696,49	14 696,49
		272	st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	11 927,59	11 927,59	11 927,59	11 927,59	11 927,59	11 927,59	11 927,59
		273	st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	15 761,46	15 761,46	15 761,46	15 761,46	15 761,46	15 761,46	15 761,46
		274	st29.006	Множественные переломы, травматические ампутации, разможения и последствия травм	30 670,94	31 054,33	34 504,81	38 338,68	46 006,42	42 172,55	53 674,15
		275	st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	150 585,80	152 468,12	169 409,03	188 232,25	225 878,70	207 055,48	263 525,15
		276	st29.008	Эндопротезирование суставов	94 994,72	96 182,15	106 869,06	118 743,40	142 492,08	130 617,74	166 240,76

№№ п/п	Наименование профиля	№№ п/п КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ 2022 года	Тарифы законченного случая лечения по КСГ по уровням						
					1 уровень		2 уровень			3 уровень	
					0,8	0,81	0,9	1	1,2	1,1	1,4
		277	st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	13 461,14	13 629,40	15 143,78	16 826,42	20 191,70	18 509,06	23 556,99
		278	st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	15 846,66	16 044,74	17 827,49	19 808,32	23 769,98	21 789,15	27 731,65
		279	st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	26 261,99	26 590,27	29 544,74	32 827,49	39 392,99	36 110,24	45 958,49
		280	st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	64 430,27	64 430,27	64 430,27	64 430,27	64 430,27	64 430,27	64 430,27
		281	st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	83 865,85	83 865,85	83 865,85	83 865,85	83 865,85	83 865,85	83 865,85
st30	Урология	282	st30.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	18 317,37	18 546,34	20 607,04	22 896,71	27 476,05	25 186,38	32 055,39
		283	st30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	9 392,98	9 510,39	10 567,10	11 741,22	14 089,46	12 915,34	16 437,71
		284	st30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	10 905,22	11 041,54	12 268,38	13 631,53	16 357,84	14 994,68	19 084,14
		285	st30.004	Болезни предстательной железы	15 548,46	15 548,46	15 548,46	15 548,46	15 548,46	15 548,46	15 548,46
		286	st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	11 416,41	11 559,11	12 843,46	14 270,51	17 124,61	15 697,56	19 978,71
		287	st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	20 447,30	20 702,89	23 003,21	25 559,12	30 670,94	28 115,03	35 782,77
		288	st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	27 220,46	27 560,71	30 623,01	34 025,57	40 830,68	37 428,13	47 635,80
		289	st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	61 501,62	61 501,62	61 501,62	61 501,62	61 501,62	61 501,62	61 501,62
		290	st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	83 067,13	83 067,13	83 067,13	83 067,13	83 067,13	83 067,13	83 067,13
		291	st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	20 702,89	20 961,67	23 290,75	25 878,61	31 054,33	28 466,47	36 230,05
		292	st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	21 469,66	21 738,03	24 153,36	26 837,07	32 204,48	29 520,78	37 571,90
		293	st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	34 504,81	34 936,12	38 817,91	43 131,01	51 757,21	47 444,11	60 383,41
		294	st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	41 533,57	42 052,74	46 725,26	51 916,96	62 300,35	57 108,66	72 683,74
		295	st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	45 580,42	46 150,18	51 277,98	56 975,53	68 370,64	62 673,08	79 765,74
		296	st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	109 957,45	109 957,45	109 957,45	109 957,45	109 957,45	109 957,45	109 957,45
		297	st31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	10 394,04	10 523,97	11 693,30	12 992,55	15 591,06	14 291,81	18 189,57
		298	st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	11 714,60	11 714,60	11 714,60	11 714,60	11 714,60	11 714,60	11 714,60
		299	st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	12 097,98	12 249,21	13 610,23	15 122,48	18 146,98	16 634,73	21 171,47
		300	st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	29 392,98	29 760,40	33 067,11	36 741,23	44 089,48	40 415,35	51 437,72

№№ п/п	Наименование профиля	№№ п/п КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ 2022 года	Тарифы законченного случая лечения по КСГ по уровням						
					1 уровень		2 уровень			3 уровень	
					0,8	0,81	0,9	1	1,2	1,1	1,4
st31	Хирургия	301	st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	46 198,10	46 775,58	51 972,87	57 747,63	69 297,16	63 522,39	80 846,68
		302	st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	27 412,15	27 754,80	30 838,67	34 265,19	41 118,23	37 691,71	47 971,27
		303	st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	38 977,66	39 464,88	43 849,86	48 722,07	58 466,48	53 594,28	68 210,90
		304	st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	46 006,41	46 581,49	51 757,21	57 508,01	69 009,61	63 258,81	80 511,21
		305	st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	43 370,63	43 370,63	43 370,63	43 370,63	43 370,63	43 370,63	43 370,63
		306	st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	71 086,29	71 086,29	71 086,29	71 086,29	71 086,29	71 086,29	71 086,29
		307	st31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	15 548,46	15 742,82	17 492,02	19 435,58	23 322,70	21 379,14	27 209,81
		308	st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	16 187,44	16 187,44	16 187,44	16 187,44	16 187,44	16 187,44	16 187,44
		309	st31.013	Остеомиелит (уровень 1)	41 235,38	41 750,82	46 389,80	51 544,22	61 853,06	56 698,64	72 161,91
		310	st31.014	Остеомиелит (уровень 2)	67 284,38	68 125,43	75 694,92	84 105,47	100 926,56	92 516,02	117 747,66
		311	st31.015	Остеомиелит (уровень 3)	85 623,04	86 693,33	96 325,92	107 028,80	128 434,56	117 731,68	149 840,32
		312	st31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	14 313,10	14 492,02	16 102,24	17 891,38	21 469,66	19 680,52	25 047,93
		313	st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	8 519,70	8 626,20	9 584,67	10 649,63	12 779,56	11 714,59	14 909,48
		314	st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	7 880,73	7 880,73	7 880,73	7 880,73	7 880,73	7 880,73	7 880,73
		315	st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	22 811,51	23 096,66	25 662,95	28 514,39	34 217,27	31 365,83	39 920,15
st32	Хирургия (абдоминальная)	316	st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	22 044,74	22 320,30	24 800,33	27 555,92	33 067,10	30 311,51	38 578,29
		317	st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	27 412,15	27 754,80	30 838,67	34 265,19	41 118,23	37 691,71	47 971,27
		318	st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	63 897,79	64 696,51	71 885,02	79 872,24	95 846,69	87 859,46	111 821,14
		319	st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	114 483,54	114 483,54	114 483,54	114 483,54	114 483,54	114 483,54	114 483,54
		320	st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	51 544,22	52 188,52	57 987,24	64 430,27	77 316,32	70 873,30	90 202,38
		321	st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	57 295,02	58 011,21	64 456,90	71 618,78	85 942,54	78 780,66	100 266,29
		322	st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	87 752,97	88 849,88	98 722,09	109 691,21	131 629,45	120 660,33	153 567,69
		323	st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	24 707,14	25 015,98	27 795,54	30 883,93	37 060,72	33 972,32	43 237,50
		324	st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	37 380,21	37 847,46	42 052,73	46 725,26	56 070,31	51 397,79	65 415,36
		325	st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	65 495,24	65 495,24	65 495,24	65 495,24	65 495,24	65 495,24	65 495,24
		326	st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)	15 548,46	15 548,46	15 548,46	15 548,46	15 548,46	15 548,46	15 548,46
		327	st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)	24 227,91	24 227,91	24 227,91	24 227,91	24 227,91	24 227,91	24 227,91

№№ п/п	Наименование профиля	№№ п/п КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ 2022 года	Тарифы законченного случая лечения по КСГ по уровням						
					1 уровень		2 уровень			3 уровень	
					0,8	0,81	0,9	1	1,2	1,1	1,4
		328	st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	18 317,37	18 317,37	18 317,37	18 317,37	18 317,37	18 317,37	18 317,37
		329	st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	29 712,47	29 712,47	29 712,47	29 712,47	29 712,47	29 712,47	29 712,47
		330	st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	47 390,86	47 390,86	47 390,86	47 390,86	47 390,86	47 390,86	47 390,86
		331	st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	119 275,88	120 766,83	134 185,37	149 094,85	178 913,82	164 004,34	208 732,79
		332	st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	19 254,54	19 495,22	21 661,35	24 068,17	28 881,80	26 474,99	33 695,44
		333	st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	22 811,51	23 096,66	25 662,95	28 514,39	34 217,27	31 365,83	39 920,15
		334	st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	45 367,43	45 934,52	51 038,36	56 709,29	68 051,15	62 380,22	79 393,01
st33	Хирургия (комбустиология)	335	st33.001	Отморожения (уровень 1)	24 920,14	25 231,64	28 035,15	31 150,17	37 380,20	34 265,19	43 610,24
		336	st33.002	Отморожения (уровень 2)	61 980,86	62 755,62	69 728,46	77 476,07	92 971,28	85 223,68	108 466,50
		337	st33.003	Ожоги (уровень 1)	20 617,69	20 875,41	23 194,90	25 772,11	30 926,53	28 349,32	36 080,95
		338	st33.004	Ожоги (уровень 2)	34 590,01	35 022,38	38 913,76	43 237,51	51 885,01	47 561,26	60 532,51
		339	st33.005	Ожоги (уровень 3)	67 859,46	68 707,70	76 341,89	84 824,32	101 789,18	93 306,75	118 754,05
		340	st33.006	Ожоги (уровень 4)	99 680,55	100 926,56	112 140,62	124 600,69	149 520,83	137 060,76	174 440,97
		341	st33.007	Ожоги (уровень 5)	212 971,34	215 633,49	239 592,76	266 214,18	319 457,02	292 835,60	372 699,85
342	st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции	299 680,65	303 426,66	337 140,73	374 600,81	449 520,97	412 060,89	524 441,13		
st34	Челюстно-лицевая хирургия	343	st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	15 165,07	15 354,64	17 060,71	18 956,34	22 747,61	20 851,97	26 538,88
		344	st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	12 609,17	12 766,78	14 185,31	15 761,46	18 913,75	17 337,61	22 066,04
		345	st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	21 640,06	21 910,56	24 345,06	27 050,07	32 460,08	29 755,08	37 870,10
		346	st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	34 717,80	35 151,77	39 057,53	43 397,25	52 076,70	47 736,98	60 756,15
		347	st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	40 468,60	40 974,46	45 527,18	50 585,75	60 702,90	55 644,33	70 820,05
st35	Эндокринология	348	st35.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	17 380,20	17 597,45	19 552,73	21 725,25	26 070,30	23 897,78	30 415,35
		349	st35.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	31 735,90	32 132,60	35 702,89	39 669,88	47 603,86	43 636,87	55 537,83
		350	st35.003	Заболевания гипопиза, взрослые	45 580,42	46 150,18	51 277,98	56 975,53	68 370,64	62 673,08	79 765,74
		351	st35.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	21 299,26	21 565,50	23 961,67	26 624,08	31 948,90	29 286,49	37 273,71
		352	st35.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	58 785,97	59 520,79	66 134,21	73 482,46	88 178,95	80 830,71	102 875,44
		353	st35.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	16 187,44	16 389,78	18 210,87	20 234,30	24 281,16	22 257,73	28 328,02
		354	st35.007	Расстройства питания	18 061,78	18 287,55	20 319,50	22 577,22	27 092,66	24 834,94	31 608,11
		355	st35.008	Другие нарушения обмена веществ	24 707,14	25 015,98	27 795,54	30 883,93	37 060,72	33 972,32	43 237,50
		356	st35.009	Кистозный фиброз	70 713,56	71 597,48	79 552,76	88 391,95	106 070,34	97 231,15	123 748,73
		357	st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	115 016,03	115 016,03	115 016,03	115 016,03	115 016,03	115 016,03	115 016,03
		358	st36.002	Редкие генетические заболевания	74 547,42	75 479,27	83 865,85	93 184,28	111 821,14	102 502,71	130 457,99
		359	st36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	5 452,61	5 520,77	6 134,18	6 815,76	8 178,91	7 497,34	9 542,06
		360	st36.005	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	9 797,66	9 920,13	11 022,37	12 247,08	14 696,50	13 471,79	17 145,91
		361	st36.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	178 913,82	181 150,24	201 278,04	223 642,27	268 370,72	246 006,50	313 099,18
		362	st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	61 767,87	61 767,87	61 767,87	61 767,87	61 767,87	61 767,87	61 767,87

№№ п/п	Наименование профиля	№№ п/п КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ 2022 года	Тарифы законченного случая лечения по КСГ по уровням						
					1 уровень		2 уровень			3 уровень	
					0,8	0,81	0,9	1	1,2	1,1	1,4
st36	Прочее	363	st36.008	Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	309 265,31	313 131,13	347 923,48	386 581,64	463 897,97	425 239,80	541 214,30
		364	st36.009	Реинфузия аутокрови	43 663,49	43 663,49	43 663,49	43 663,49	43 663,49	43 663,49	43 663,49
		365	st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация	166 347,25	166 347,25	166 347,25	166 347,25	166 347,25	166 347,25	166 347,25
		366	st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	331 629,54	331 629,54	331 629,54	331 629,54	331 629,54	331 629,54	331 629,54
		367	st36.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	8 519,70	8 626,20	9 584,67	10 649,63	12 779,56	11 714,59	14 909,48
		368	st36.013	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	34 291,82	34 720,46	38 578,29	42 864,77	51 437,72	47 151,25	60 010,68
		369	st36.014	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	66 283,31	67 111,85	74 568,73	82 854,14	99 424,97	91 139,55	115 995,80
		370	st36.015	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	179 595,39	181 840,33	202 044,82	224 494,24	269 393,09	246 943,66	314 291,94
st37	Медицинская реабилитация	375	st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	39 105,45	39 594,27	43 993,63	48 881,81	58 658,17	53 769,99	68 434,53
		376	st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	52 140,60	52 792,36	58 658,18	65 175,75	78 210,90	71 693,33	91 246,05
		377	st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	71 139,54	72 028,79	80 031,99	88 924,43	106 709,32	97 816,87	124 494,20
		378	st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	228 967,09	228 967,09	228 967,09	228 967,09	228 967,09	228 967,09	228 967,09
		379	st37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	31 693,30	32 089,47	35 654,97	39 616,63	47 539,96	43 578,29	55 463,28
		380	st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	42 683,73	43 217,27	48 019,19	53 354,66	64 025,59	58 690,13	74 696,52
		381	st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	64 536,77	65 343,48	72 603,86	80 670,96	96 805,15	88 738,06	112 939,34
		382	st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	26 070,30	26 396,17	29 329,08	32 587,87	39 105,44	35 846,66	45 623,02
		383	st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	35 271,58	35 712,48	39 680,53	44 089,48	52 907,38	48 498,43	61 725,27
		384	st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	42 598,53	43 131,01	47 923,34	53 248,16	63 897,79	58 572,98	74 547,42
		385	st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	12 566,57	12 723,65	14 137,39	15 708,21	18 849,85	17 279,03	21 991,49
		386	st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	17 891,38	18 115,03	20 127,81	22 364,23	26 837,08	24 600,65	31 309,92
		387	st37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	19 936,11	20 185,31	22 428,13	24 920,14	29 904,17	27 412,15	34 888,20
		388	st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	25 559,12	25 878,61	28 754,01	31 948,90	38 338,68	35 143,79	44 728,46

№№ п/п	Наименование профиля	№№ п/п КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ 2022 года	Тарифы законченного случая лечения по КСГ по уровням						
					1 уровень		2 уровень			3 уровень	
					0,8	0,81	0,9	1	1,2	1,1	1,4
		389	st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	30 670,94	31 054,33	34 504,81	38 338,68	46 006,42	42 172,55	53 674,15
		390	st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	81 959,57	82 984,06	92 204,51	102 449,46	122 939,35	112 694,41	143 429,24
		391	st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	58 572,98	59 305,14	65 894,60	73 216,22	87 859,46	80 537,84	102 502,71
		392	st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	40 042,62	40 543,15	45 047,94	50 053,27	60 063,92	55 058,60	70 074,58
		393	st37.019	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	30 670,94	31 054,33	34 504,81	38 338,68	46 006,42	42 172,55	53 674,15
		394	st37.020	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	26 411,09	26 741,23	29 712,47	33 013,86	39 616,63	36 315,25	46 219,40
		395	st37.021	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	18 402,57	18 632,60	20 702,89	23 003,21	27 603,85	25 303,53	32 204,49
		396	st37.022	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШРМ)	27 433,46	27 776,37	30 862,64	34 291,82	41 150,18	37 721,00	48 008,55
		397	st37.023	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ШРМ)	36 634,74	37 092,67	41 214,08	45 793,42	54 952,10	50 372,76	64 110,79
st38	Гериатрия	398	st38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	25 559,12	25 878,61	28 754,01	31 948,90	38 338,68	35 143,79	44 728,46

Начальник финансово-экономического управления  
министерства здравоохранения Краснодарского края



Т.А. Бочарова

Начальник финансово-экономического управления  
Территориального фонда ОМС Краснодарского края



А.С. Дабахьян

ПРИЛОЖЕНИЕ № 11 лист 2  
к дополнительному соглашению от  
28.02.2022 № 3 к Тарифному  
соглашению в сфере обязательного  
медицинского страхования на  
территории Краснодарского края от  
29.12.2021

ПРИЛОЖЕНИЕ № 30 лист 2  
к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского  
страхования на территории  
Краснодарского края от 29.12.2021

**Тарифы законченного случая лечения по клинико-статистическим группам (с учетом доли заработной платы и прочих расходов в составе тарифа по отдельным группам и состояниям) в условиях круглосуточного стационара с 1 февраля 2022 года**

№№ п/п	Наименование профиля	№ п/п КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ 2022 года	Тарифы законченного случая лечения по КСГ по уровням						
					1 уровень		2 уровень			3 уровень	
					0,8	0,81	0,9	1	1,2	1,1	1,4
st06	Дерматология	29	st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	6 858,88	6 941,92	7 689,29	8 519,71	10 180,54	9 350,13	11 841,37
		30	st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	23 885,95	24 177,54	26 801,85	29 717,74	35 549,52	32 633,63	41 381,31
		31	st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	44 835,80	45 389,54	50 373,19	55 910,57	66 985,34	61 447,95	78 060,10
		32	st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	49 280,96	49 877,94	55 250,72	61 220,48	73 159,99	67 190,23	85 099,51
st12	Инфекционные болезни	72	st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	50 586,60	51 160,48	56 325,38	62 064,16	73 541,72	67 802,94	85 019,28
		73	st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	100 427,11	101 129,96	107 455,62	114 484,14	128 541,18	121 512,66	142 598,22
		74	st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	170 113,39	171 458,63	183 565,79	197 018,19	223 922,99	210 470,59	250 827,80
		75	st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	271 459,44	273 954,10	296 406,04	321 352,65	371 245,86	346 299,26	421 139,07
		158	st19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	9 464,75	9 524,00	10 057,19	10 649,63	11 834,51	11 242,07	13 019,39
		159	st19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	18 547,97	18 632,29	19 391,14	20 234,30	21 920,63	21 077,46	23 606,95
		160	st19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	27 136,88	27 204,42	27 812,32	28 487,77	29 838,66	29 163,22	31 189,55
		161	st19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	35 107,18	35 175,57	35 791,08	36 474,99	37 842,80	37 158,90	39 210,61
		162	st19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	53 769,99	53 956,89	55 639,00	57 508,01	61 246,03	59 377,02	64 984,05

№№ п/п	Наименование профиля	№ п/п КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ 2022 года	Тарифы законченного случая лечения по КСГ по уровням						
					1 уровень		2 уровень			3 уровень	
					0,8	0,81	0,9	1	1,2	1,1	1,4
st19	Онкология	163	st19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	70 102,43	70 164,94	70 727,48	71 352,53	72 602,63	71 977,58	73 852,72
		164	st19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	92 646,56	92 713,38	93 314,78	93 983,00	95 319,44	94 651,22	96 655,88
		165	st19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	116 373,92	116 465,77	117 292,42	118 210,92	120 047,92	119 129,42	121 884,92
		166	st19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	128 407,98	128 483,86	129 166,75	129 925,51	131 443,04	130 684,27	132 960,57
		167	st19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	138 157,81	138 238,74	138 967,11	139 776,42	141 395,03	140 585,73	143 013,64
		168	st19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	150 600,18	150 711,29	151 711,20	152 822,22	155 044,26	153 933,24	157 266,29
		169	st19.116	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	177 855,03	177 961,22	178 916,91	179 978,78	182 102,53	181 040,65	184 226,28
		170	st19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	213 429,68	213 501,02	214 143,01	214 856,33	216 282,98	215 569,65	217 709,62
		171	st19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	268 012,02	268 069,89	268 590,74	269 169,45	270 326,88	269 748,16	271 484,31
		172	st19.119	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	367 865,82	367 923,02	368 437,78	369 009,75	370 153,68	369 581,72	371 297,61
		173	st19.120	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	456 844,30	456 898,79	457 389,24	457 934,18	459 024,06	458 479,12	460 113,95
		174	st19.121	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	775 552,67	775 606,26	776 088,54	776 624,41	777 696,15	777 160,28	778 767,89
		183	st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	83 111,73	83 988,09	91 875,37	100 639,02	118 166,31	109 402,67	135 693,60
		184	st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	95 674,65	96 708,28	106 010,94	116 347,23	137 019,81	126 683,52	157 692,38
		185	st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	128 634,64	129 990,45	142 192,76	155 750,87	182 867,10	169 308,98	209 983,32
		186	st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	143 962,83	145 510,70	159 441,52	174 920,21	205 877,59	190 398,90	236 834,97
		187	st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	229 402,41	230 565,41	241 032,46	252 662,52	275 922,63	264 292,58	299 182,74
		188	st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	411 250,28	412 413,02	422 877,64	434 504,99	457 759,70	446 132,34	481 014,40
		193	st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	32 971,30	33 266,29	35 921,23	38 871,16	44 771,02	41 821,09	50 670,89
		194	st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	82 428,23	83 165,71	89 803,06	97 177,89	111 927,55	104 552,72	126 677,21
		195	st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	162 146,49	163 597,21	176 653,69	191 160,89	220 175,29	205 668,09	249 189,69
		196	st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	88 414,27	88 679,39	91 065,51	93 716,76	99 019,25	96 368,01	104 321,75



№№ п/п	Наименование профиля	№ п/п КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ 2022 года	Тарифы законченного случая лечения по КСГ по уровням						
					1 уровень		2 уровень			3 уровень	
					0,8	0,81	0,9	1	1,2	1,1	1,4
		197	st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	139 666,08	140 390,45	146 909,75	154 153,42	168 640,76	161 397,09	183 128,10
		198	st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	212 161,44	213 534,20	225 889,08	239 616,72	267 072,00	253 344,36	294 527,29
		199	st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	391 166,14	391 362,90	393 133,75	395 101,35	399 036,56	397 068,95	402 971,77
		200	st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	451 226,24	451 961,00	458 573,82	465 921,40	480 616,56	473 268,98	495 311,72
		201	st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	521 219,72	522 581,54	534 837,89	548 456,05	575 692,38	562 074,21	602 928,70
		204	st19.122	Поздний посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	490 775,04	493 719,36	520 218,30	549 661,56	608 548,08	579 104,82	667 434,60
st20	Оториноларингология	214	st20.010	Замена речевого процессора	795 736,95	795 736,95	795 736,95	795 736,95	795 736,95	795 736,95	795 736,95
st36	Прочее	371	st36.016	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции	67 337,48	67 385,28	67 815,56	68 293,64	69 249,81	68 771,73	70 205,97
		372	st36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	27 689,04	27 689,04	27 689,04	27 689,04	27 689,04	27 689,04	27 689,04
		373	st36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	56 975,53	56 975,53	56 975,53	56 975,53	56 975,53	56 975,53	56 975,53
		374	st36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	165 981,96	165 981,96	165 981,96	165 981,96	165 981,96	165 981,96	165 981,96

Начальник финансово-экономического управления  
министерства здравоохранения Краснодарского края

Начальник финансово-экономического управления  
Территориального фонда ОМС Краснодарского края

Т.А. Бочарова

А.С. Дабахьян

ПРИЛОЖЕНИЕ № 12  
к дополнительному соглашению  
от 28.02.2022 № 3 к Тарифному  
соглашению в сфере  
обязательного медицинского  
страхования на территории  
Краснодарского края от  
29.12.2021

ПРИЛОЖЕНИЕ № 32  
к Тарифному соглашению в  
сфере обязательного  
медицинского страхования на  
территории Краснодарского  
края от 29.12.2021

**Перечень классификационных критериев отнесения случаев лечения к  
КСГ (за исключением схем лекарственной терапии для оплаты  
медицинской помощи при противоопухолевой лекарственной терапии  
злокачественных  
новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)) с 1 февраля  
2022 года**

Таблица 1. Международные непатентованные наименования  
лекарственных препаратов, используемых в ходе случая лечения\*

Код	МНН используемых препаратов
flt1	Стрептокиназа
flt2	Рекомбинантный белок, содержащий аминокислотную последовательность стафилокиназы
flt3	Проурокиназа
flt4	Алтеплаза
flt5	Тенектеплаза
gemop1	L01XE14 - Бозутиниб
gemop2	L01XX32 - Бортезомиб
gemop3	L01XC12 - Брентуксимаб ведотин
gemop4	L01XX52 - Венетоклакс
gemop5	L01XE06 - Дазатиниб
gemop6	L01XC24 - Даратумумаб
gemop7	L01XE27 - Ибрутиниб
gemop8	L01XE01 - Иматиниб
gemop9	L01XX45 - Карфилзомиб
gemop10	L04AX04 - Леналидомид
gemop11	L01BB07 - Неларабин
gemop12	L01XC17 - Ниволумаб
gemop13	L01XC15 - Обинутузумаб
gemop14	L01XC18 - Пембролизумаб

gemop16	L01XC23 - Элотузумаб
gemop17	L01XC02 - Ритуксимаб
gemop18	L01XC19 - Блинатумомаб
gemop20	L01XE05 - Сорафениб
gemop21	L01XE08 - Нилотиниб
gemop22	L01XE15 - Вемурафениб
gemop23	L01XE39 - Мидостаурин
gemop24	L01XX50 - Иксазомиб
gemop25	L04AX06 - Помалидомид
gemop26	L01EJ01 - Руксолитиниб
mt001	доксорубицин
mt002	капецитабин
mt003	карбоплатин
mt004	митомицин + капецитабин
mt005	митомицин + фторурацил
mt006	паклитаксел + карбоплатин
mt007	темозоломид
mt008	трастузумаб
mt009	трастузумаб + пертузумаб
mt010	фторурацил
mt011	цетуксимаб
mt012	циклофосфамид + доксорубицин + цисплатин
mt013	цисплатин
mt014	цисплатин + доцетаксел
mt015	цисплатин + капецитабин
mt016	цисплатин + фторурацил
mt017	этопозид + цисплатин
mt018	оксалиплатин + капецитабин
mt019	гемцитабин
mt020	паклитаксел
mt021	пеметрексед + цисплатин
mt022	пеметрексед + карбоплатин
mt023	карбоплатин + фторурацил
mt024	фторурацил + кальция фолинат
gibp01	Абатацепт (1 введение)
gibp02	Адалимумаб (1 введение)
gibp03	Алирокумаб (1 введение)
gibp04	Апремиласт (30 дней приема)
gibp05	Барицитиниб (30 дней приема)
gibp06	Белимумаб (1 введение)
gibp07	Бенрализумаб (1 введение)
gibp08	Ведолизумаб (1 введение)
gibp09	Голимумаб (1 введение)
gibp10	Гуселькумаб (1 введение)
gibp11	Дезоксирибонуклеиновая кислота плазмидная [сверхскрученная кольцевая двуцепочечная] (1 введение)
gibp12	Деносумаб (1 введение)

gibp13	Дупилумаб (1 введение)
gibp14	Иксекизумаб (1 введение)
gibp15	Инфликсимаб (1 введение)
gibp16	Канакинумаб (1 введение)
gibp17	Меполизумаб (1 введение)
gibp18	Нетакимаб (1 введение)
gibp19	Олокизумаб (1 введение)
gibp20	Омализумаб (1 введение)
gibp21	Реслизумаб (1 введение)
gibp22	Ритуксимаб (1 введение)
gibp23	Сарилумаб (1 введение)
gibp24	Секукинумаб (1 введение)
gibp25	Тофацитиниб (30 дней приема)
gibp26	Тоцилизумаб (1 введение)
gibp27	Упадацитиниб (30 дней приема)
gibp28	Устекинумаб (1 введение)
gibp29	Цертолизумаба пэгол (1 введение)
gibp30	Эволокумаб (1 введение)
gibp31	Этанерцепт (1 введение)

Код ДЖК	Наименования ДЖК	Случаи применения ДЖК
amt01	Вориконазол (парентеральная форма) в составе схем антимикотической терапии, в том числе в сочетании с антибактериальной терапией, в течение не менее 10 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами
amt02	Даптомицин в составе схем антибактериальной терапии, в том числе в сочетании с антимикотической терапией, в течение не менее 5 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами	
amt03	Каспофунгин в составе схем антимикотической терапии, в том числе в сочетании с антибактериальной терапией, в течение не менее 10 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами	
amt04	Линезолид в составе схем антибактериальной терапии, в том числе в сочетании с антимикотической терапией, в течение не менее 5 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами	

amt05	Меропенем в составе схем антибактериальной терапии, в том числе в сочетании с антимикотической терапией, в течение не менее 5 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами	
amt06	Микафунгин в составе схем антимикотической терапии, в том числе в сочетании с антибактериальной терапией, в течение не менее 10 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами	
amt07	Полимиксин В в составе схем антибактериальной терапии, в том числе в сочетании с антимикотической терапией, в течение не менее 5 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами	
amt08	Тедизолид в составе схем антибактериальной терапии, в том числе в сочетании с антимикотической терапией, в течение не менее 5 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами	
amt09	Телаванцин в составе схем антибактериальной терапии, в том числе в сочетании с антимикотической терапией, в течение не менее 5 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами	
amt10	Тигециклин в составе схем антибактериальной терапии, в том числе в сочетании с антимикотической терапией, в течение не менее 5 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами	
amt11	Флуконазол (парентеральная форма) в составе схем антимикотической терапии, в том числе в сочетании с антибактериальной терапией, в течение не менее 10 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами	
amt12	Фосфомицин (парентеральная форма) в составе схем антибактериальной терапии, в том числе в сочетании с антимикотической терапией, в течение не менее 5 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами	
amt13	Цефтазидим+[Авибактам] в составе схем антибактериальной терапии, в том числе в сочетании с антимикотической терапией, в течение не менее 5 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами	

amt14	Цефтаролина фосамил в составе схем антибактериальной терапии, в том числе в сочетании с антимикотической терапией, в течение не менее 5 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами	
amt15	Цефтолозан+[Тазобактам] в составе схем антибактериальной терапии, в том числе в сочетании с антимикотической терапией, в течение не менее 5 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами	
bt1	Фокальная спастичность нижней конечности	
bt2	Другие показания в соответствии с инструкцией по применению (кроме фокальной спастичности нижней конечности)	Применение ботулинического токсина
bt3	Назначение ботулинического токсина при сиалорее	
derm1	Обязательное выполнение методов физиотерапии (за исключением фототерапии) и/или применении плазмафереза	
derm2	Обязательное назначение как минимум одного из следующих препаратов: метотрексат, циклоспорин, ацитретин, дапсон, преднизолон, дексаметазон, изотретиноин, гризеофульвин, интраконазол, флуконазол (таблетированная форма), кетоканазол	Лечение дерматозов
derm3	PASI $\geq$ 11 и обязательное назначение как минимум одного из следующих препаратов: метотрексат, циклоспорин, ацитретин	
derm4	Обязательное назначение как минимум одного из следующих препаратов: метотрексат, интерферон альфа 2b	

derm5	Обязательное выполнение ультрафиолетового облучения кожи не менее 8 процедур	
derm6	PASI >= 11 и обязательное выполнение ультрафиолетового облучения кожи не менее 8 процедур	
derm7	Обязательное выполнение фотодинамической терапии	
derm8	Обязательное выполнение ультрафиолетового облучения кожи не менее 6 процедур	
derm9	PASI >= 11 и обязательное выполнение ультрафиолетового облучения кожи не менее 6 процедур	
ep1	Обязательное выполнение магнитно-резонансной томографии с высоким разрешением (3 Тл) по программе эпилептического протокола и проведение продолженного видео-ЭЭГ мониторинга с включением сна (не менее 4 часов)	
ep2	Обязательное выполнение магнитно-резонансной томографии с высоким разрешением (3 Тл) по программе эпилептического протокола и проведение продолженного видео-ЭЭГ мониторинга с включением сна (не менее 4 часов) и терапевтического мониторинга противосудорожных препаратов в крови с целью подбора противосудорожной	Диагностика эпилепсии
ep3	Обязательное выполнение магнитно-резонансной томографии с высоким разрешением (3 Тл) по программе эпилептического протокола и проведение продолженного видео-ЭЭГ мониторинга с включением сна (не менее 24 часов) и терапевтического мониторинга противосудорожных препаратов в крови с целью подбора противосудорожной	
gem	Назначение специального противоопухолевого лечения ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей (лекарственные препараты, относящиеся к АТХ группе «L» - противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы)	Лекарственная терапия при ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей

if	Назначение лекарственных препаратов пегилированных интерферонов для лечения хронического вирусного гепатита С в интерферонсодержащем режиме в соответствии с анатомо-терапевтическо-химической классификацией (АТХ)	Лекарственная терапия при хроническом вирусном гепатите С
nif	Назначение лекарственных препаратов прямого противовирусного действия для лечения хронического вирусного гепатита С в безинтерфероновом режиме в соответствии с анатомо-терапевтическо-химической классификацией (АТХ)	
irs	Паливизумаб (1 введение) в рамках проведения иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции
it1	SOFA не менее 5 и непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более, рSOFA не менее 4 и непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более	Синдром органной дисфункции
it2	Непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 480 часов и более	Длительное непрерывное проведение искусственной вентиляции легких
ivf1	Размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки (криоперенос) (A11.20.030.001 Внутриматочное введение криоконсервированного эмбриона)	
ivf2	Проведение I этапа ЭКО: стимуляция суперовуляции	
ivf3	Проведение I-II этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки (A11.20.019 Получение яйцеклетки)	
ivf4	Проведение I-III этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки (A11.20.019 Получение яйцеклетки), экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов (A11.20.027 Экстракорпоральное оплодотворение ооцитов; A11.20.028 Культивирование эмбриона); без последующей криоконсервации эмбрионов	Проведение ЭКО



ivf5	Проведение I-III этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки (A11.20.019 Получение яйцеклетки), экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов (A11.20.027 Экстракорпоральное оплодотворение ооцитов; A11.20.028 Культивирование эмбриона); с последующей криоконсервацией эмбрионов (A11.20.031	
ivf6	Проведение I-IV этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки (A11.20.019 Получение яйцеклетки), экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов (A11.20.027 Экстракорпоральное оплодотворение ооцитов; A11.20.028 Культивирование эмбриона), внутриматочное введение (перенос) эмбрионов (A11.20.030	
ivf7	Проведение I-IV этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки (A11.20.019 Получение яйцеклетки), экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов (A11.20.027 Экстракорпоральное оплодотворение ооцитов; A11.20.028 Культивирование эмбриона), внутриматочное введение (перенос) эмбрионов (A11.20.030	
mg1	Обязательное выполнение биопсии при подозрении на злокачественное новообразование и проведение диагностических молекулярно-генетических и/или иммуногистохимических исследований	Проведение диагностически молекулярногенетических и/или иммуногистохимических исследований
lgh1	Большая срединная послеоперационная грыжа. Срединные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот >10 см - <15 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости >20% - <30% (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза.	Хирургическое лечение больших и гигантских послеоперационных грыж брюшной стенки с реконструктивно-пластическим компонентом брюшной стенке с имплантацией эндопротеза
lgh2	Большая срединная послеоперационная грыжа. Срединные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот >10 - <15 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости <20% (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза.	
lgh3	Большая срединная послеоперационная грыжа. Срединные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот <10 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости >20% - < 30% (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза.	
lgh4	Большая латеральная (подреберная, поясничная, подвздошная, боковая) послеоперационная грыжа. Латеральные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот >10 см - <15 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости >20% - < 30% (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза	

lgh5	Большая латеральная (подреберная, поясничная, подвздошная, боковая) послеоперационная грыжа. Латеральные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот >10 - <15 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости <20% (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза	
lgh6	Большая латеральная (подреберная, поясничная, подвздошная, боковая) послеоперационная грыжа. Латеральные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот <10 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости >20% - < 30% (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза	Хирургическое лечение больших и гигантских послеоперационных грыж брюшной стенки с реконструктивно-пластическим компонентом брюшной стенке с имплантацией
lgh7	Гигантская срединная послеоперационная грыжа. Срединные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот >15см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости >30% (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза	
lgh8	Гигантская срединная послеоперационная грыжа. Срединные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот >15 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости <30% (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза	эндопротеза
lgh9	Гигантская срединная послеоперационная грыжа. Срединные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот <15 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости >30% (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза	
lgh10	Гигантская латеральная послеоперационная грыжа (подреберная, поясничная, подвздошная, боковая). Латеральные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот >15см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости >30% (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза	
lgh11	Гигантская латеральная послеоперационная грыжа (подреберная, поясничная, подвздошная, боковая). Латеральные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот >15 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости <30% (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза	Хирургическое лечение больших и гигантских послеоперационных грыж брюшной стенки с реконструктивно-пластическим компонентом брюшной стенке с имплантацией эндопротеза
lgh12	Гигантская латеральная послеоперационная грыжа (подреберная, поясничная, подвздошная, боковая). Латеральные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот <15 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости >30% (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза	

olt	Состояние после перенесенной лучевой терапии	Лучевые повреждения
plt	Наличие травмы в двух и более анатомических областях (голова/шея, позвоночник, грудная клетка, живот, таз, конечности), множественная травма и травма в нескольких областях тела	Политравма
rb2	2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	Медицинская реабилитация
rb3	3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	
rb4	4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	
rb5	5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	
rb6	6 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	
rbb2	2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина	Медицинская реабилитация применением ботулинического токсина
rbb3	3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина	

rbb4	4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина	
rbb5	5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина	
rbpt	Посттрансплантационный период для пациентов, перенесших трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток крови и костного мозга (от 30 до 100 дней)	Посттрансплантационный период после пересадки костного мозга
rb2cov	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19
rb3cov	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	
rb4cov	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	
rb5cov	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	
rbs	Обязательное сочетание 2-х медицинских услуг: B05.069.005 «Разработка индивидуальной программы дефектологической реабилитации», B05.069.006 «Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации»	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации
sttl	Легкое течение в соответствии с классификацией COVID-19 по степени тяжести (Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утвержденные Минздравом России)	Лечение пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19

stt2	Среднетяжелое течение в соответствии с классификацией COVID-19 по степени тяжести (Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утвержденные Минздравом России)	
stt3	Тяжелое течение в соответствии с классификацией COVID-19 по степени тяжести (Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утвержденные Минздравом России)	
stt4	Крайне тяжелое течение в соответствии с классификацией COVID-19 по степени тяжести (Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утвержденные Минздравом России)	
stt5	Долечивание пациента с коронавирусной инфекцией COVID-19	Долечивание пациента, перенесшего коронавирусную инфекцию COVID-19

\*Указанный перечень может быть дополнен в субъекте Российской Федерации, в том числе в случае выделения подгрупп в составе КСГ.

Начальник финансово-экономического  
управления министерства здравоохранения  
Краснодарского края

Т.А. Бочарова

Начальник финансово-экономического  
управления Территориального фонда ОМС  
Краснодарского края

А.С. Дабахьян

ПРИЛОЖЕНИЕ № 13  
к дополнительному соглашению от  
28.02.2022 № 3 к Тарифному соглашению в  
сфере обязательного медицинского  
страхования на территории Краснодарского  
края от 29.12.2021

ПРИЛОЖЕНИЕ № 35  
к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского страхования на  
территории Краснодарского края от  
29.12.2021

**Перечень  
случаев, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП) с 1 февраля 2022 года**

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	Коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП)
1	Предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний) за исключением случаев, к которым применяется КСЛП, предусмотренный пунктом 2 настоящего перечня	0,2
2	Предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний), получающих медицинскую помощь по профилю «Детская онкология» и (или) «Гематология»	0,6
3	Оказание медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-гериатра* за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки;	0,2
4	Развертывание индивидуального поста	0,2
5	Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии*, требующий оказания медицинской помощи в период госпитализации	0,6
6	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах в зависимости от сложности вмешательств или операций (уровень 1)**	0,05
7	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах в зависимости от сложности вмешательств или операций (уровень 2)**	0,47
8	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах в зависимости от сложности вмешательств или операций (уровень 3)**	1,16
9	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах в зависимости от сложности вмешательств или операций (уровень 4)**	2,07
10	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах в зависимости от сложности вмешательств или операций (уровень 5)**	3,49

за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки;

\* - наличие у пациента дополнительного диагноза (диагноза осложнения заболевания) из перечня, определенного пунктом 3.4.6 Приложения 1 к Тарифному соглашению, медицинская помощь в соответствии с которым оказывалась пациенту в период госпитализации;


\*\* - перечень возможных операций, а также критерии отнесения соответствующих операций к уровню КСЛП, определен Приложениями 39 и 40 к Тарифному соглашению

Начальник финансово-экономического управления  
министерства здравоохранения Краснодарского края



Т.А. Бочарова

Начальник финансово-экономического управления  
Территориального фонда ОМС Краснодарского края



А.С. Дабахьян

ПРИЛОЖЕНИЕ № 14

к дополнительному соглашению от  
28.02.2022 № 3 к Тарифному  
соглашению в сфере обязательного  
медицинского страхования на  
территории Краснодарского края от  
29.12.2021

ПРИЛОЖЕНИЕ № 37

к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского  
страхования на территории  
Краснодарского края от 29.12.2021

**Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости  
клинико-статистических групп с 1 февраля 2022 года**

№ КСГ	Наименование КСГ	Доля, %
<b>Круглосуточный стационар</b>		
st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	97,47%
st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	98,49%
st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	99,04%
st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	98,00%
st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	93,88%
st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	66,53%
st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	68,28%
st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	77,63%
st19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	55,63%
st19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	41,67%
st19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	23,71%
st19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	18,75%
st19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	32,5%
st19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	8,76%
st19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	7,11%
st19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	7,77%

№ КСГ	Наименование КСГ	Доля, %
st19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	5,84%
st19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	5,79%
st19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	7,27%
st19.116	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	5,9%
st19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	3,32%
st19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	2,15%
st19.119	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	1,55%
st19.120	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	1,19%
st19.121	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	0,69%
st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	87,08%
st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	88,84%
st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	87,05%
st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	88,49%
st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	46,03%
st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	26,76%
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	75,89%
st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	75,89%
st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	75,89%
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	28,29%
st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	46,99%
st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	57,29%
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	4,98%



№ КСГ	Наименование КСГ	Доля, %
st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	15,77%
st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	24,83%
st19.122	Поздний посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	59,05%
st20.010	Замена речевого процессора	0,74%
st36.016	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции	8,60%
st36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	32,68%
st36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	18,82%
st36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	6,00%

**В условиях дневного стационара:**

ds06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	97,44%
ds06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	96,3%
ds06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	98,27%
ds06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	98,2%
ds19.080	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	19,12%
ds19.081	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	8,79%
ds19.082	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	25,89%
ds19.083	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	23,5%
ds19.084	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	3,14%
ds19.085	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	2,04%
ds19.086	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	6,59%
ds19.087	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	11,06%
ds19.088	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	15,08%
ds19.089	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	14,91%

№ КСГ	Наименование КСГ	Доля, %
ds19.090	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	22,35%
ds19.091	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	9,99%
ds19.092	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	8,49%
ds19.093	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	5,64%
ds19.094	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	2,82%
ds19.095	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	5,84%
ds19.096	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	0,23%
ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	78,38%
ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	82,64%
ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	31,86%
ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	16,69%
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	51,06%
ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	51,06%
ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	51,06%
ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	51,06%
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	4,13%
ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	12,75%
ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	22,53%
ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	31,49%
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	0,42%
ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	1,56%
ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	4,36%

№ КСГ	Наименование КСГ	Доля, %
ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	7,65%
ds20.006	Замена речевого процессора	0,23%
ds36.007	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции	1,83%
ds36.008	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	5,85%
ds36.009	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	5,43%
ds36.010	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	8,94%

Начальник финансово-экономического  
управления министерства здравоохранения  
Краснодарского края

Т.А. Бочарова

Начальник финансово-экономического  
управления Территориального фонда ОМС  
Краснодарского края

А.С. Дабахьян

ПРИЛОЖЕНИЕ № 15 лист 1  
к дополнительному соглашению от  
28.02.2022 № 3 к Тарифному  
соглашению в сфере обязательного  
медицинского страхования на  
территории Краснодарского края от  
29.12.2021

ПРИЛОЖЕНИЕ № 42 лист 1

к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского  
страхования на территории  
Краснодарского края от 29.12.2021

**Тарифы на один законченный случай лечения заболевания по клинико-статистическим группам в условиях дневного стационара с 1 февраля 2022 года**

№ КПП	Профиль	№ КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	Тариф дневного стационара, руб.
ds01	Акушерское дело				
ds02	Акушерство и гинекология	1	ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	10 396,70
		2	ds02.002	Болезни женских половых органов	8 267,26
		3	ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	7 905,39
		4	ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	11 802,41
		5	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	3 674,34
		6	ds02.007	Аборт медикаментозный	4 231,05
		7	ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	23 660,50
		8	ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	74 878,51
		9	ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	124 728,50
		10	ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	137 230,88
ds03	Аллергология и иммунология	11	ds03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	13 639,58
ds04	Гастроэнтерология	12	ds04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	11 148,27
ds05	Гематология	13	ds05.001	Болезни крови (уровень 1)	11 398,79
		14	ds05.002	Болезни крови (уровень 2)	33 542,23
		15	ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	51 913,91
ds07	Детская кардиология	20	ds07.001	Болезни системы кровообращения, дети	12 275,62
ds08	Детская онкология	21	ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	110 647,62
		22	ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	198 052,28
		23	ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	143 911,49
ds09	Детская урология-андрология	24	ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети	19 206,76
		25	ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	29 088,49
ds10	Детская хирургия	26	ds10.001	Операции по поводу грыж, дети	22 268,70
ds11	Детская эндокринология	27	ds11.001	Сахарный диабет, дети	20 737,73
		28	ds11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	17 035,56
ds12	Инфекционные болезни	29	ds12.001	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	42 101,77
		30	ds12.005	Другие вирусные гепатиты	13 500,40
		31	ds12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	12 915,85
		32	ds12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	10 800,32
		33	ds12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	5 789,86
		34	ds12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	7 237,33
		35	ds12.010	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	88 657,27
		36	ds12.011	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	339 876,08

№ КПП	Профиль	№ КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	Тариф дневного стационара, руб.
ds13	Кардиология	37	ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	10 020,92
		38	ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	47 181,81
				Лечение наследственных атерогенных нарушений липидного обмена с применением методов афереза (липидная фильтрация, аффинная и иммуносорбция липопротеидов) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	70 563,95
		39	ds13.003		
ds14	Колопроктология	40	ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	17 035,56
		41	ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	44 119,87
ds15	Неврология	42	ds15.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	12 275,62
		43	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	24 356,39
		44	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	40 222,84
ds16	Нейрохирургия	45	ds16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	11 774,58
		46	ds16.002	Операции на периферической нервной системе	35 769,10
ds17	Неонатология	47	ds17.001	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	22 421,80
ds18	Нефрология (без диализа)	48	ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	22 268,70
		49	ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	45 233,30
		50	ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	35 407,24
		51	ds18.004	Другие болезни почек	8 907,48
ds19	Онкология	52	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	32 707,16
		53	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	34 516,49
		54	ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	30 201,93
		55	ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ	37 620,19
		56	ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования	33 959,77
		74	ds19.050	Лучевая терапия (уровень 1)	10 299,28
		75	ds19.051	Лучевая терапия (уровень 2)	20 041,83
		76	ds19.052	Лучевая терапия (уровень 3)	30 897,83
		77	ds19.053	Лучевая терапия (уровень 4)	40 779,56
		78	ds19.054	Лучевая терапия (уровень 5)	43 702,33
		79	ds19.055	Лучевая терапия (уровень 6)	52 888,17
		80	ds19.056	Лучевая терапия (уровень 7)	65 414,31
		81	ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	370 913,08
		86	ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	2 087,69
		87	ds19.064	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	9 603,38
		88	ds19.065	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	21 851,16
		89	ds19.066	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	39 248,59
		102	ds19.079	Лучевые повреждения	36 465,00
ds20	Оториноларингология	103	ds20.001	Болезни уха, горла, носа	8 239,42
		104	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	12 470,47
		105	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	23 103,78
		106	ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	27 835,88
		107	ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	34 238,13
ds21	Офтальмология	109	ds21.001	Болезни и травмы глаза	4 342,40
		110	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	7 460,02
		111	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	15 170,55

№ КПП	Профиль	№ КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	Тариф дневного стационара, руб.
		112	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	20 292,36
		113	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	27 975,06
		114	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	48 712,79
ds22	Педиатрия	115	ds22.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	32 150,44
		116	ds22.002	Болезни органов пищеварения, дети	11 148,27
ds23	Пульмонология	117	ds23.001	Болезни органов дыхания	11 273,53
ds24	Ревматология	118	ds24.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	16 256,15
ds25	Сердечно-сосудистая хирургия	119	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	25 609,01
		120	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	30 341,11
		121	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	53 987,69
ds26	Стоматология детская	122	ds26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	13 639,58
ds27	Терапия	123	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	10 299,28
ds28	Торакальная хирургия	124	ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	14 697,34
ds29	Травматология и ортопедия	125	ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	16 033,47
		126	ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	23 521,32
		127	ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	34 655,67
		128	ds29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	11 691,07
ds30	Урология	129	ds30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	10 020,92
		130	ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	30 341,11
		131	ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	35 908,28
		132	ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	24 676,51
		133	ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	28 392,60
		134	ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	32 846,34
ds31	Хирургия	135	ds31.001	Болезни, новообразования молочной железы	12 386,97
		136	ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	8 350,76
		137	ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	12 526,15
		138	ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	54 363,47
		139	ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	14 363,31
		140	ds31.006	Операции на молочной железе	28 949,31
ds32	Хирургия (абдоминальная)	141	ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	23 493,48
		142	ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	49 408,68
		143	ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	19 666,05
		144	ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	31 454,54
		145	ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	40 584,71
		146	ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	23 660,50
		147	ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	28 670,95
		148	ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	30 201,93
ds33	Хирургия (комбустиология)	149	ds33.001	Ожоги и отморожения	13 778,76
ds34	Челюстно-лицевая хирургия	150	ds34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	12 247,79
		151	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	12 804,50
		152	ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	21 711,99
ds35	Эндокринология	153	ds35.001	Сахарный диабет, взрослые	15 031,37
		154	ds35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	15 699,44
		155	ds35.003	Кистозный фиброз	35 908,28
		156	ds35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	170 773,11
		157	ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	98 455,50
		158	ds36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	6 235,24

№ КПП	Профиль	№ КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	Тариф дневного стационара, руб.
ds36	Прочее	159	ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	5 121,80
		160	ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	92 693,48
		161	ds36.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	4 453,74
ds37	Медицинская реабилитация	166	ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	27 557,52
		167	ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	32 150,44
		168	ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	21 155,27
		169	ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	25 330,65
		170	ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	19 345,94
		171	ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	23 242,96
		172	ds37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	10 647,22
		173	ds37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	13 653,50
		174	ds37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	20 876,91
		175	ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	25 052,29
		176	ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	38 274,33
		177	ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	32 707,16
		178	ds37.013	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	24 495,57
		179	ds37.014	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	21 016,09
		180	ds37.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	13 917,94
		181	ds37.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	15 588,09

Начальник финансово-экономического управления  
министерства здравоохранения Краснодарского края



Т.А. Бочарова

Начальник финансово-экономического управления  
Территориального фонда ОМС Краснодарского края



А.С. Дабахьян

ПРИЛОЖЕНИЕ № 15 лист 2  
к дополнительному соглашению от  
28.02.2022 № 3 к Тарифному  
соглашению в сфере обязательного  
медицинского страхования на  
территории Краснодарского края от  
29.12.2021

ПРИЛОЖЕНИЕ № 42 лист 2  
к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского  
страхования на территории  
Краснодарского края от 29.12.2021

Тарифы законченного случая лечения по клинико-статистическим группам (с учетом доли заработной платы и прочих расходов в составе тарифа по отдельным группам и состояниям) в условиях дневного стационара с 1 февраля 2022 года

№ КППГ	Профиль	№ КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	Стоимость случая с учетом Дзп, руб.
ds06	Дерматология	16	ds06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	3 921,96
		17	ds06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	10 900,22
		18	ds06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	12 173,72
		19	ds06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	21 809,69
		57	ds19.080	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	6 819,79
		58	ds19.081	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	19 624,29
		59	ds19.082	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	28 253,42
		60	ds19.083	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	36 604,18
		61	ds19.084	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	58 316,17
		62	ds19.085	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	68 615,44
		63	ds19.086	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	81 698,30
		64	ds19.087	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	106 611,41
		65	ds19.088	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	119 276,74
		66	ds19.089	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	134 308,11
		67	ds19.090	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	147 112,62



№ КПП	Профиль	№ КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	Стоимость случая с учетом Дзп, руб.
ds19	Онкология	68	ds19.091	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	187 892,18
		69	ds19.092	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	223 104,57
		70	ds19.093	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	269 751,15
		71	ds19.094	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	368 162,84
		72	ds19.095	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	445 705,53
		73	ds19.096	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	786 637,82
		82	ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	56 924,37
		83	ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	69 032,98
		84	ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	184 691,05
		85	ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	352 541,40
		86	ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	4 314,56
		87	ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	18 928,40
		88	ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	42 588,89
		89	ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	78 775,54
		94	ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	58 176,99
		95	ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	71 399,03
		96	ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	95 755,42
		97	ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	139 596,93
		98	ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	476 132,70
		99	ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	487 127,87

№ КПП	Профиль	№ КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	Стоимость случая с учетом Дзп, руб.
		100	ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	516 355,55
		101	ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	555 464,96
ds20	Оториноларингология	108	ds20.006	Замена речевого процессора	721 784,33
ds36	Прочее	162	ds36.007	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции	58 657,41
		163	ds36.008	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	17 744,08
		164	ds36.009	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	44 466,73
		165	ds36.010	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	122 064,94

Начальник финансово-экономического управления  
министерства здравоохранения Краснодарского края

Т.А. Бочарова

Начальник финансово-экономического управления  
Территориального фонда ОМС Краснодарского края

А.С. Дабахьян

ПРИЛОЖЕНИЕ № 16

к дополнительному соглашению от  
28.02.2022 № 3 к Тарифному соглашению в  
сфере обязательного медицинского  
страхования на территории Краснодарского  
края от 29.12.2021

ПРИЛОЖЕНИЕ № 43

к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского страхования  
на территории Краснодарского края от  
29.12.2021

**Дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации на  
прикрепившихся лиц с 1 февраля 2022 года**

Подушевой норматив финансирования (Пнбаз), руб.:

в год:	814,33
в месяц:	67,86
поправочный коэффициент:	1,0000

Код юридич еского лица	Наименование медицинской организации	Коэффициент специфики оказания скорой медицинской помощи (КСмп)	Дифференцированны й подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи (Дпн), руб.
01527	ССМП ГБУЗ "Городская больница города Анапы" МЗ КК	1,0984	74,54
02503	ССМП ГБУЗ «Городская больница города Армавира» МЗ КК	1,2507	84,87
03025	ССМП ГБУЗ "Белореченская ЦРБ" МЗ КК	0,7679	52,11
04037	ГБУЗ "Станция скорой медицинской помощи города-курорта Геленджик" МЗ КК	1,0657	72,32
05001	ОСМП ГБУЗ "Городская больница города Горячий Ключ" МЗ КК	0,7595	51,54
06008	СМП ГБУЗ "Ейская ЦРБ" МЗ КК	1,0554	71,62
07052	ОСМП ГБУЗ "Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи" МЗ КК	0,9066	61,52
09054	ОСМП ГБУЗ "Крымская ЦРБ" МЗ КК	1,0037	68,11
10022	ОСМП ГБУЗ "Лабинская ЦРБ" МЗ КК	1,0480	71,12
11031	ОСМП ГБУЗ "Городская больница № 1 города Новороссийска" МЗ КК	1,1100	75,33
12003	ОСМП ГБУЗ "Славянская ЦРБ" МЗ КК	1,2135	82,35
13571	ГБУЗ "Станция скорой медицинской помощи города Сочи" МЗ КК	1,0706	72,65
14028	ССМП ГБУЗ "Тихорецкая ЦРБ" МЗ КК	1,0448	70,90
15563	ГБУЗ "Станция скорой медицинской помощи Туапсинского района" МЗ КК	1,1441	77,64
16005	ОСМП ГБУЗ "Абинская ЦРБ" МЗ КК	0,7966	54,06
17020	ОСМП ГБУЗ "ЦРБ Апшеронского района" МЗ КК	1,2572	85,31
18001	ОСМП ГБУЗ "Белоглинская ЦРБ" МЗ КК	1,0577	71,77
19032	ОСМП ГБУЗ "Брюховецкая ЦРБ" МЗ КК	0,7300	49,54
20011	ССМП ГБУЗ "Выселковская ЦРБ" МЗ КК	1,2156	82,49
21014	ОСМП ГБУЗ "Гулькевичская ЦРБ" МЗ КК	0,8295	56,29
22001	ОСМП ГБУЗ "Динская ЦРБ" МЗ КК	1,0080	68,41
23519	ГБУЗ "Станция скорой медицинской помощи Кавказского района" МЗ КК	1,0405	70,61
24009	ОСМП ГБУЗ "Калининская ЦРБ" МЗ КК	1,0440	70,84
25034	ОСМП ГБУЗ "Каневская ЦРБ" МЗ КК	0,7262	49,28
26001	ОСМП ГБУЗ "Кореновская ЦРБ" МЗ КК	0,8119	55,10
27035	ОСМП ГБУЗ "Красноармейская ЦРБ" МЗ КК	1,035	70,24
28009	ОСМП ГБУЗ "Крыловская ЦРБ" МЗ КК	1,248	84,70
29001	ОСМП ГБУЗ "Курганинская ЦРБ" МЗ КК	0,809	54,91
30009	ОСМП ГБУЗ "Кушевская ЦРБ" МЗ КК	1,255	85,17
31004	ОСМП ГБУЗ "Ленинградская ЦРБ" МЗ КК	1,035	70,24
32007	ОСМП ГБУЗ "Мостовская ЦРБ" МЗ КК	1,263	85,71
33016	ОСМП ГБУЗ "Новокубанская ЦРБ" МЗ КК	1,038	70,44

34001	ОСМП ГБУЗ "Новопокровская ЦРБ" МЗ КК	1,057	71,71
35008	ОСМП ГБУЗ "Отраденская ЦРБ" МЗ КК	0,725	49,23
36011	ОСМП ГБУЗ "Павловская ЦРБ" МЗ КК	1,047	71,02
37019	ОСМП ГБУЗ "Приморско-Ахтарская ЦРБ им.Кравченко Н.Г." МЗ КК	1,064	72,18
38006	ОСМП ГБУЗ "Северская ЦРБ" МЗ КК	0,700	47,52
39010	ОСМП ГБУЗ "Староминская ЦРБ" МЗ КК	1,260	85,49
40005	ОСМП ГБУЗ "Тбилисская ЦРБ" МЗ КК	1,058	71,80
41005	ОСМП ГБУЗ "Темрюкская ЦРБ" МЗ КК	1,007	68,36
42003	ОСМП ГБУЗ "Тимашевская ЦРБ" МЗ КК	0,788	53,44
45014	ОСМП ГБУЗ "Усть-Лабинская ЦРБ" МЗ КК	1,046	71,01
46010	ОСМП ГБУЗ "Успенская ЦРБ" МЗ КК	1,038	70,43
47003	ОСМП ГБУЗ "Щербиновская ЦРБ" МЗ КК	1,044	70,82

Начальник финансово-экономического управления  
министерства здравоохранения Краснодарского края

Т.А. Бочарова

Начальник финансово-экономического управления  
Территориального фонда ОМС Краснодарского края

А.С. Дабахьян

ПРИЛОЖЕНИЕ № 17 лист 1  
к дополнительному соглашению от  
28.02.2022 № 3 к Тарифному  
соглашению в сфере обязательного  
медицинского страхования на  
территории Краснодарского края от  
29.12.2021

ПРИЛОЖЕНИЕ № 9 лист 1  
к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского  
страхования на территории  
Краснодарского края от  
29.12.2021

**Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях на  
прикрепившихся лиц с 1 февраля 2022 года**

Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (Пнбаз АПП) в год 1860,04  
в месяц 155,00  
Поправочный коэффициент 1,0000

№ п/п	код МО	Наименование медицинской организации	(Коэффициент уровня МП, учитывающий достижения целевых показателей уровня заработной платы, расходов на содержание медицинских организаций	Коэффициент специфики (КС) АПП	Коэффициент дифференциации на прикрепившихся к МО лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. чел. и расходов на их содержание и оплату труда персонала (КДот)	(Коэффициент уровня оказания медицинской помощи, учитывающий объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации) (Кспроф)	Фактический дифференцирова нный подушевой норматив финансирования медицинской помощи (ФДпнп), руб.
1	04062	ООО "Санталь 123"	1,0000	24,5783	1,0000	1,00	3809,72
2	07005	ГБУЗ "Детская поликлиника № 2 города Краснодара" МЗ КК	1,0000	1,3752	1,0000	1,67	355,62
3	07011	ГБУЗ "Детская городская поликлиника № 3 города Краснодара" МЗ КК	1,0000	0,8204	1,0000	2,95	375,65
4	07012	ГБУЗ "Детская городская поликлиника № 5 города Краснодара" МЗ КК	1,0000	0,7995	1,0000	2,91	360,21
5	07013	ГБУЗ "Детская городская поликлиника № 6 города Краснодара" МЗ КК	1,0000	0,6997	1,0000	4,01	434,88
6	07014	ГБУЗ "Детская городская поликлиника № 7 города Краснодара" МЗ КК	1,0000	1,6544	1,0000	1,71	437,28
7	07015	ГБУЗ "Детская городская поликлиника № 8 города Краснодара" МЗ КК	1,0000	1,1702	1,0000	2,23	404,72
8	07050	ГБУЗ "Городская поликлиника № 22 города Краснодар" МЗ КК	1,0000	0,7751	1,0000	1,36	163,03
9	07091	ГБУЗ "Городская поликлиника №10 г.Краснодара" МЗ КК	1,0000	0,9777	1,0000	1,30	197,51
10	07516	ГБУЗ "Детская городская поликлиника № 4 города Краснодара" МЗ КК	1,0000	2,8842	1,0000	1,31	585,57
11	07517	ГБУЗ "Детская городская поликлиника № 9 города Краснодара" МЗ КК	1,0000	1,3015	1,0000	1,86	375,93
12	11014	ГБУЗ "Детская городская поликлиника города Новороссийска" МЗ КК	1,0000	2,5953	1,0000	1,31	527,33
13	13003	ГБУЗ "Городская больница №4 г.Сочи" МЗ КК	1,0000	1,7050	1,0000	1,09	289,09

Начальник финансово-экономического управления  
министерства здравоохранения Краснодарского края



Т.А. Бочарова

Начальник финансово-экономического управления  
Территориального фонда ОМС Краснодарского края



А.С. Дабакьян

ПРИЛОЖЕНИЕ № 17 лист 2  
к дополнительному соглашению от  
28.02.2022 № 3 к Тарифному соглашению  
в сфере обязательного медицинского  
страхования на территории  
Краснодарского края от 29.12.2021

ПРИЛОЖЕНИЕ № 9 лист 2  
к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского  
страхования на территории  
Краснодарского края от 29.12.2021

**Дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией  
медицинской помощи, с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации с 1 февраля 2022 года**

Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи по всем условиям ее оказания (Пнбаз )	в год	3924,92
	в месяц	327,08
Поправочный коэффициент		1,0000

№ п/п	Код МО	Наименование медицинской организации	Коэффициент уровня МП, учитывающий достижения целевых показателей уровня заработной платы, расходов на содержание медицинских организаций	Коэффициент специфики (КС) АПП	Коэффициент дифференциации на прикрепившихся к МО лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. чел. и расходов на их содержание и оплату труда персонала (КД от)	(Коэффициент уровня оказания медицинской помощи, учитывающий объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации) (Кспроф)	Коэффициент специфики (КС) Стационар	Коэффициент специфики (КС) Дневной стационар	Фактический дифференциро ванный подушевой норматив финансировани я медицинской помощи (ФДпн), руб.
1	01527	ГБУЗ "Городская больница города Анапы" МЗ КК	1,0000	0,8531	1,0483	1,5363	1,2940	0,8099	470,99
2	02014	ГБУЗ "Детская больница г. Армавира" МЗ КК	1,0000	3,4096	1,0000	1,6020	0,9404	0,4249	713,85
3	02503	ГБУЗ "Городская больница города Армавира" МЗ КК	1,0000	1,1626	1,0040	1,3458	1,6777	0,6015	518,47
4	03025	ГБУЗ "Белореченская центральная районная больница" МЗ КК	1,0000	0,7549	1,0249	1,4741	0,9692	1,2775	461,84

№ п/п	Код МО	Наименование медицинской организации	Коэффициент уровня МП, учитывающий достижения целевых показателей уровня зарботной платы, расходов на содержание медицинских организаций	Коэффициент специфики (КС) АПП	Коэффициент дифференциации на прикрепившихся к МО лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. чел. и расходов на их содержание и оплату труда персонала (КД от)	(Коэффициент уровня оказания медицинской помощи, учитывающий объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации) (Кспроф)	Коэффициент специфики (КС) Стационар	Коэффициент специфики (КС) Дневной стационар	Фактический дифференцирован ный подушевой норматив финансировани я медицинской помощи (ФДпн), руб.
5	04001	ГБУЗ "Городская больница города-курорта Геленджик" МЗ КК	1,0000	1,5241	1,0333	1,0999	4,2715	0,6139	1485,69
6	04007	ГБУЗ "Городская поликлиника города-курорта Геленджик" МЗ КК	1,0000	1,0585	1,0208	1,3763	0,0000	0,5001	243,26
7	05001	ГБУЗ "Городская больница г. Горячий Ключ" МЗ КК	1,0000	0,6587	1,0650	1,5013	1,9399	0,7929	529,80
8	06008	ГБУЗ "Ейская центральная районная больница" МЗ КК	1,0000	0,4365	1,0315	1,3520	2,4509	1,3489	658,29
9	07001	ГБУЗ "Городская поликлиника № 25 города Краснодара" МЗ КК	1,0000	0,3853	1,0000	1,3024	0,0000	1,7254	283,20
10	07004	ГБУЗ "Детская городская поликлиника № 1 города Краснодара" МЗ КК	1,0000	5,8185	1,0000	1,2757	0,0000	0,2554	620,14
11	07058	ГБУЗ "Старокорсунская УБ" МЗ КК	1,0000	0,4512	1,0000	1,7024	0,0000	1,4021	352,24
12	07059	ГБУЗ "Городская больница № 2 города Краснодара" МЗ КК	1,0000	3,4972	1,0000	1,2111	0,2589	0,6790	243,51
13	07080	ГБУЗ "Городская поликлиника № 3 города Краснодара" МЗ КК	1,0000	0,8146	1,0000	1,2812	0,0000	0,5590	190,81
14	07081	ГБУЗ "Городская поликлиника №4 города Краснодара" МЗ КК	1,0000	2,3417	1,0000	1,3414	0,0000	0,1873	192,46
15	07082	ГБУЗ "Городская поликлиника № 5 города Краснодара" МЗ КК	1,0000	3,8815	1,0000	1,2410	0,0000	0,1215	191,48
16	07083	ГБУЗ "Городская поликлиника № 13 города Краснодара" МЗ КК	1,0000	0,8799	1,0000	2,5142	0,0000	0,2135	154,48
17	07084	ГБУЗ "Городская поликлиника № 14 города Краснодара" МЗ КК	1,0000	3,5089	1,0000	1,4021	0,0000	0,2113	340,02
18	07085	ГБУЗ "Городская поликлиника № 15 города Краснодара" МЗ КК	1,0000	0,7085	1,0000	1,2944	0,0000	1,1557	346,66

№ п/п	Код МО	Наименование медицинской организации	Коэффициент уровня МП, учитывающий достижения целевых показателей уровня заработной платы, расходов на содержание медицинских организаций	Коэффициент специфики (КС) АПП	Коэффициент дифференциации на прикрепившихся к МО лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. чел. и расходов на их содержание и оплату труда персонала (КД от)	(Коэффициент уровня оказания медицинской помощи, учитывающий объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации) (Кспроф)	Коэффициент специфики (КС) Стационар	Коэффициент специфики (КС) Дневной стационар	Фактический дифференцирован- ный подушевой норматив финансирования медицинской помощи (ФДпн), руб.
19	07086	ГБУЗ "Городская поликлиника № 16 города Краснодара" МЗ КК	1,0000	1,8396	1,0000	1,3524	0,0000	0,1858	151,20
20	07087	ГБУЗ "Городская поликлиника № 17 города Краснодара" МЗ КК	1,0000	2,6359	1,0000	1,3050	0,0000	0,1789	201,26
21	07089	ГБУЗ "Городская поликлиника № 7 города Краснодара" МЗ КК	1,0000	0,7341	1,0000	1,1252	0,0000	1,2319	332,81
22	07090	ГБУЗ "Городская поликлиника № 9 города Краснодара" МЗ КК	1,0000	1,6163	1,0000	1,3486	0,0000	0,3157	225,08
23	07092	ГБУЗ "Городская поликлиника № 11 города Краснодара" МЗ КК	1,0000	1,2225	1,0000	1,2775	0,0000	0,4854	247,92
24	07093	ГБУЗ "Городская поликлиника № 12 города Краснодара" МЗ КК	1,0000	1,1198	1,0000	3,1154	0,0000	0,1515	172,88
25	07094	ГБУЗ "Городская поликлиника № 19 города Краснодара" МЗ КК	1,0000	3,3438	1,0000	1,4530	0,0000	0,1434	227,84
26	07095	ГБУЗ "Городская поликлиника № 23 города Краснодара" МЗ КК	1,0000	1,4241	1,0000	1,5512	0,0000	0,3806	275,01
27	07102	ЧУЗ "Клиническая больница" РЖД-Медицина" г. Краснодар	1,0000	0,6014	1,0000	1,2511	1,3757	1,4078	476,64
28	07099	ГБУЗ "НИИ-ККБ (Репино)"	1,0000	0,3995	1,0000	1,2017	0,0000	6,0706	953,31
29	07139	ГБУЗ "Городская поликлиника № 27 города Краснодара" МЗ КК	1,0000	2,6211	1,0000	1,5997	0,0000	0,1557	213,49
30	07595	ГБУЗ "Городская поликлиника № 8 города Краснодара" МЗ КК	1,0000	2,1711	1,0000	1,8125	0,0000	0,1642	211,39
31	07607	ООО "Санталь 23"	1,0000	0,8442	1,0000	1,2472	0,0000	0,5765	198,53
32	09054	ГБУЗ "Крымская центральная районная больница" МЗ КК	1,0000	0,6854	1,0328	1,3502	0,8733	1,8588	507,48



№ п/п	Код МО	Наименование медицинской организации	Коэффициент уровня МП, учитывающий достижения целевых показателей уровня заработной платы, расходов на содержание медицинских организаций	Коэффициент специфики (КС) АПП	Коэффициент дифференциации на прикрепившихся к МО лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. чел. и расходов на их содержание и оплату труда персонала (КД от)	(Коэффициент уровня оказания медицинской помощи, учитывающий объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации) (Кспроф)	Коэффициент специфики (КС) Стационар	Коэффициент специфики (КС) Дневной стационар	Фактический дифференциро- ванный подушевой норматив финансировани- я медицинской помощи (ФДппи), руб.
33	10022	ГБУЗ "Лабинская центральная районная больница" МЗ КК	1,0000	0,3778	1,0118	1,4133	2,4043	1,6671	708,29
34	11005	ГБУЗ "Городская поликлиника №3 г.Новороссийска" МЗ КК	1,0000	0,9825	1,0000	1,3195	0,0000	0,8061	341,80
35	11007	ГБУЗ "Городская поликлиника № 5 города Новороссийска" МЗ КК	1,0000	0,9408	1,0139	1,2702	0,0000	0,7587	300,64
36	11010	ГБУЗ "Амбулатория № 1 города Новороссийска" МЗ КК	1,0000	1,4843	1,0400	1,7810	0,0000	0,2212	198,94
37	11011	ГБУЗ "Городская поликлиника №6 города Новороссийска" МЗ КК	1,0000	0,4733	1,1130	1,6026	0,0000	1,3737	379,31
38	11012	ГБУЗ "Амбулатория № 2 города Новороссийска" МЗ КК	1,0000	0,8981	1,1130	1,7121	0,0000	0,5439	304,44
39	11016	ГБУЗ "Городская больница № 4 города Новороссийска" МЗ КК	1,0000	0,8184	1,1130	1,3094	0,0000	0,8120	316,79
40	11017	ГБУЗ "Городская поликлиника № 7 города Новороссийска" МЗ КК	1,0000	0,2580	1,1130	1,2025	0,0000	4,9091	554,40
41	11021	ГБУЗ "Городская поликлиника № 1 города Новороссийска" МЗ КК	1,0000	6,4895	1,0000	1,2988	0,0000	0,0815	224,62
42	11022	ГБУЗ "Городская поликлиника №2 города Новороссийска" МЗ КК	1,0000	2,6994	1,0000	1,3284	0,0000	0,2690	315,54
43	11040	ЧУЗ "Больница "РЖД-Медицина" города Новороссийск"	1,0000	0,2592	1,0000	1,2428	1,7290	2,6292	478,90
44	11041	ГБУЗ "Городская больница № 2 города Новороссийска" МЗ КК	1,0000	0,3716	1,1130	1,2410	0,8992	4,5886	692,60
45	12003	ГБУЗ "Славянская центральная районная больница" МЗ КК	1,0000	0,7146	1,0369	1,5235	1,6748	0,8549	528,63
46	13008	ГБУЗ "Городская больница № 1 г.Сочи" МЗ КК	1,0000	0,7941	1,0063	1,3491	1,5376	1,1338	614,74
47	13016	ГБУЗ "Городская больница №3 г. Сочи" МЗ КК	1,0000	0,8618	1,0000	1,2218	2,2656	1,1545	900,82

№ п/п	Код МО	Наименование медицинской организации	Коэффициент уровня МП, учитывающий достижения целевых показателей уровня заработной платы, расходов на содержание медицинских организаций	Коэффициент специфики (КС) АПП	Коэффициент дифференциации на прикрепившихся к МО лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. чел, и расходов на их содержание и оплату труда персонала (КД от)	(Коэффициент уровня оказания медицинской помощи, учитывающий объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации) (Кспроф)	Коэффициент специфики (КС) Стационар	Коэффициент специфики (КС) Дневной стационар	Фактический дифференциро- ванный подушевой норматив финансировани- я медицинской помощи (ФДпп), руб.
48	13017	ГБУЗ "Городская поликлиника №3 г. Сочи" МЗ КК	1,0000	1,1116	1,0000	1,3303	0,0000	0,6048	292,53
49	13021	ГБУЗ "Городская больница N 8 г. Сочи" МЗ КК	1,0000	0,3451	1,1130	1,0697	5,6052	1,8921	1425,32
50	13034	ГБУЗ "Городская поликлиника №1 г. Сочи" МЗ КК	1,0000	1,7747	1,0000	1,2862	0,0000	0,3179	237,37
51	13039	ГБУЗ "Городская поликлиника №2 г. Сочи" МЗ КК	1,0000	0,7090	1,0045	1,3876	0,0000	0,6396	206,72
52	13041	ГБУЗ "Участковая больница №3 г. Сочи" МЗ КК	1,0000	0,6039	1,1130	1,0434	0,0000	1,7087	391,91
53	13516	ГБУЗ "ЦОМид г.Сочи" МЗ КК	1,0000	1,7712	1,0000	1,3681	3,9263	0,4799	1493,22
54	13524	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г.Сочи"	1,0000	0,3261	1,0000	1,4953	0,0000	2,7251	434,65
55	13572	ГБУЗ "Городская поликлиника №4 г.Сочи" МЗ КК	1,0000	1,5538	1,0000	1,4844	0,0000	0,3062	231,01
56	13587	ГБУЗ "Краевая больница №4" МЗ КК г.Сочи	1,0000	2,2258	1,0000	1,2180	3,2366	0,4896	1405,11
57	14028	ГБУЗ "Тихорецкая центральная районная больница" МЗ КК	1,0000	1,6888	1,0454	1,2461	2,5617	0,3981	733,75
58	15001	ГБУЗ "Туапсинская центральная районная больница № 1" МЗ КК	1,0000	0,9206	1,0183	1,2420	2,0243	0,8935	688,80
59	15005	ГБУЗ "Туапсинская центральная районная больница № 2" МЗ КК	1,0000	1,2368	1,0506	1,3924	0,8451	0,9612	480,72
60	15007	ГБУЗ "Туапсинская центральная районная больница № 4" МЗ КК	1,0000	0,6200	1,1130	1,4649	1,0226	1,5457	522,59
61	15572	ГБУЗ "Туапсинская районная больница №3" МЗ КК	1,0000	2,0396	1,0000	1,0375	8,7846	0,3574	2173,13

№ п/п	Код МО	Наименование медицинской организации	Коэффициент уровня МП, учитывающий достижения целевых показателей уровня заработной платы, расходов на содержание медицинских организаций	Коэффициент специфики (КС) АПП	Коэффициент дифференциации на прикрепившихся к МО лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. чел, и расходов на их содержание и оплату труда персонала (КД от)	(Коэффициент уровня оказания медицинской помощи, учитывающий объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации) (Кспроф)	Коэффициент специфики (КС) Стационар	Коэффициент специфики (КС) Дневной стационар	Фактический дифференциро- ванный подушевой норматив финансирова- ния медицинской помощи (ФДппп), руб.
62	16005	ГБУЗ "Абинская центральная районная больница" МЗ КК	1,0000	0,7764	1,0544	1,4051	0,8119	1,3645	416,85
63	17020	ГБУЗ "Центральная районная больница Апшеронского района" МЗ КК	1,0000	0,8155	1,0759	1,4804	0,9371	1,1087	441,42
64	18001	ГБУЗ "Белоглинская центральная районная больница" МЗ КК	1,0000	0,5100	1,0596	1,4112	1,1626	1,9580	567,74
65	19032	ГБУЗ " Брюховецкая центральная районная больница" МЗ КК	1,0000	0,7001	1,0776	1,2414	1,1796	1,6886	610,20
66	20011	ГБУЗ "Выселковская центральная районная больница имени заслуженного врача РФ В.Ф. Долгополова" МЗ КК	1,0000	0,2501	1,1130	1,1649	3,3368	3,4476	1220,13
67	21014	ГБУЗ Гулькевичская центральная районная больница МЗ КК	1,0000	0,7072	1,0791	1,3640	1,1257	1,2311	471,82
68	22001	ГБУЗ "Динская центральная районная больница" МЗ КК	1,0000	0,7758	1,0735	1,4192	0,8410	1,3482	438,34
69	23001	ГБУЗ "Кавказская центральная районная больница" МЗ КК	1,0000	0,6669	1,1130	1,2041	1,5223	1,5059	670,11
70	23502	ГБУЗ "Городская больница г.Кропоткина" МЗ КК	1,0000	0,4063	1,0000	1,3170	1,5511	2,5331	687,69
71	24009	ГБУЗ "Калининская центральная районная больница" МЗ КК	1,0000	0,4902	1,1130	1,4473	1,0415	2,0093	540,49
72	25034	ГБУЗ "Каневская центральная районная больница" МЗ КК	1,0000	0,9608	1,0745	1,4171	1,6054	0,7041	540,89
73	26001	ГБУЗ "Кореновская центральная районная больница" МЗ КК	1,0000	0,7476	1,0674	1,4613	0,8555	1,3766	449,16
74	27035	ГБУЗ "Красноармейская центральная районная больница" МЗ КК	1,0000	0,9575	1,0839	1,3207	1,0998	1,0948	539,82
75	28009	ГБУЗ "Крыловская центральная районная больница" МЗ КК	1,0000	0,3208	1,1130	1,4039	1,3578	2,6789	596,45

№ п/п	Код МО	Наименование медицинской организации	Коэффициент уровня МП, учитывающий достижения целевых показателей уровня зарботной платы, расходов на содержание медицинских организаций	Коэффициент специфики (КС) АПП	Коэффициент дифференциации на прикрепившихся к МО лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. чел. и расходов на их содержание и оплату труда персонала (КД от)	(Коэффициент уровня оказания медицинской помощи, учитывающий объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации) (Кспроф)	Коэффициент специфики (КС) Стационар	Коэффициент специфики (КС) Дневной стационар	Фактический дифференциро- ванный подушевой норматив финансировани- я медицинской помощи (ФДппн), руб.
76	29001	ГБУЗ "Курганинская центральная районная больница" МЗ КК	1,0000	1,4029	1,0483	1,5470	0,8532	0,6649	422,11
77	30009	ГБУЗ "Кущевская центральная районная больница" МЗ КК	1,0000	0,4232	1,0627	1,3468	1,3069	2,3147	599,33
78	31004	ГБУЗ "Ленинградская центральная районная больница" МЗ КК	1,0000	0,8750	1,0655	1,1144	1,6088	1,6339	893,38
79	32007	ГБУЗ "Мостовская центральная районная больница" МЗ КК	1,0000	0,7357	1,0671	1,2787	0,8903	2,0249	591,95
80	33016	ГБУЗ "Новокубанская центральная районная больница" МЗ КК	1,0000	0,5179	1,0740	1,5912	0,9025	1,8175	474,85
81	34001	ГБУЗ "Новопокровская центральная районная больница" МЗ КК	1,0000	0,8342	1,0745	1,1546	0,9428	1,7485	557,96
82	35008	ГБУЗ "Отраденская центральная районная больница" МЗ КК	1,0000	0,5311	1,0769	1,4865	1,3047	1,4163	513,80
83	36011	ГБУЗ "Павловская центральная районная больница" МЗ КК	1,0000	0,6484	1,0692	1,2890	1,4834	1,3732	595,35
84	37019	ГБУЗ "Приморско-Ахтарская центральная районная больница имени Кравченко Н.Г." МЗ КК	1,0000	1,0381	1,0579	1,2574	1,5171	0,9090	622,81
85	38006	ГБУЗ "Северская центральная районная больница" МЗ КК	1,0000	0,8188	1,0600	1,2752	1,1308	1,2211	499,83
86	39010	ГБУЗ "Староминская центральная районная больница " МЗ КК	1,0000	3,1474	1,0480	1,1703	1,0579	0,4035	538,95
87	40005	ГБУЗ "Тбилисская центральная районная больница" МЗ КК	1,0000	0,4595	1,0665	1,3862	1,3267	2,0289	598,08
88	41005	ГБУЗ "Темрюкская центральная районная больница" МЗ КК	1,0000	1,5678	1,0631	1,4131	0,8369	0,6100	393,31
89	42003	ГБУЗ "Тимашевская центральная районная больница" МЗ КК	1,0000	0,8733	1,0471	1,3603	1,0899	1,1404	505,70

№ п/п	Код МО	Наименование медицинской организации	Коэффициент уровня МП, учитывающий достижения целевых показателей уровня зарботной платы, расходов на содержанис медицинских органзаций	Коэффициент специфики (КС) АПП	Коэффициент дифференциации на прикрепившихся к МО лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. чел, и расходов на их содержание и оплату труда персонала (КД от)	(Коэффициент уровня оказания медицинской помощи, учитывающий объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации) (Кспроф)	Коэффициент специфики (КС) Стационар	Коэффициент т специфики (КС) Дневной стационар	Фактический дифференциров анный подушевой норматив финансировани я медицинской помощи (ФДпнп), руб.
90	42515	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г.Тимашевск"	1,0000	0,5597	1,0000	1,3475	1,6840	1,2332	512,24
91	45014	ГБУЗ "Усть-Лабинская центральная районная больница" МЗ КК	1,0000	1,6885	1,0782	1,3235	1,2945	0,5270	537,58
92	46010	ГБУЗ "Успенская центральная районная больница" МЗ КК	1,0000	1,0870	1,1130	1,3628	1,4994	0,7053	570,30
93	47003	ГБУЗ "Щербиновская центральная районная больница" МЗ КК	1,0000	0,4921	1,0690	1,3192	1,0171	2,4388	563,02

Начальник финансово-экономического управления  
министерства здравоохранения Краснодарского края



Т.А. Бочарова

Начальник финансово-экономического управления  
Территориального фонда ОМС Краснодарского края



А.С. Дабахьян