

ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЛМЫКИЯ НА 2022 ГОД

г. Элиста

«10» февраля 2022 года

Мы, нижеподписавшиеся представители сторон,

Министр здравоохранения
Республики Калмыкия

Кикенов Ю.В.

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Республики Калмыкия

Якшибаев С.К.

Директор Калмыцкого филиала АО
Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

Бадмаев Э.Л.

Председатель Калмыцкой Республиканской
организации Профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации

Манжикова Е.Н.

Председатель Региональной Общественной
организации «Врачебная палата
Республики Калмыкия»

Батырова З.С.

1. Общие положения

Настоящее Тарифное соглашение разработано и заключено в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и в целях предоставления гражданам Республики Калмыкия равных условий в получении бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республике Калмыкия (далее - ТПОМС).

1.2. Предмет соглашения.

1.2.1. Предметом Тарифного соглашения является установление размера и структуры тарифов на оплату медицинской помощи и условий оплаты медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия на 2022 год.

1.2.2. Тариф на оплату медицинской помощи - стоимость единицы оплаты медицинской помощи (случая госпитализации, случая лечения заболевания в условиях дневного стационара, посещения, обращения, лечебно-диагностической услуги), определяющая уровень возмещения по статьям расходов медицинских организаций по выполнению территориальной программы ОМС.

1.2.3. Тарифы на оплату медицинской помощи (медицинских услуг), рассчитываются в соответствии с федеральными нормативами финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, предусмотренными ТП ОМС из средств ОМС на 2022 год. Тарифы на медицинские услуги в системе ОМС на 2022 год сформированы с учетом:

- Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Калмыкия на 2022 год и на плановый период 2023 - 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Республики Калмыкия от 30 декабря 2021 г. № 519;

- видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 г. № 2505 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов";

- рекомендаций, содержащихся в письме Министерства здравоохранения РФ от 13.01.2022 № 11-7/И/2-275 "О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов";

- Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н;

- Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, одобрено решением рабочей группы Министерства здравоохранения Российской Федерации по подготовке методических рекомендаций по реализации способов оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (протокол заочного заседания членов рабочей группы от 26 января 2022 года № 66/11/1;

и в соответствии с:

- численностью застрахованных лиц;

- объемами медицинской помощи, утвержденными Комиссией по разработке ТП ОМС (далее - Комиссия) (распределенными по клинко-статистическим группам заболеваний (КСГ); высокотехнологичной

медицинской помощи по перечню видов; с учетом врачебных специальностей в амбулаторно-поликлинических учреждениях (подразделениях);

- коэффициентами относительной затратно-емкости лечения по группам заболеваний, поправочными коэффициентами оплаты, устанавливаемыми на территориальном уровне;

- показателями доходной части бюджета ТФОМС РК на 2022 год в соответствии с Законом Республики Калмыкия "О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов".

Настоящее соглашение распространяет свое действие на всех участников ОМС, участвующих в реализации ТП ОМС.

2. Способы оплаты медицинской помощи

В соответствии с ТП ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

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

1) перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (Приложение № 1), включающий следующие разделы:

1.1) 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, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях за единицу объема медицинской помощи;

1.2) за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу);

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.

1.3) по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации (используется при оплате медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами).

2) перечень видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу:

первичная доврачебная медико-санитарная помощь, первичная врачебная медико-санитарная помощь и первичная специализированная медико-санитарная помощь в экстренной и плановой формах в посещениях с профилактической и иными целями и обращениях по заболеваниям, все виды диспансеризации и профилактических медицинских осмотров и оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Расходы на медицинские вмешательства и медицинские услуги, оказываемые пациенту, получающему медицинскую помощь в установленном порядке, за исключением лечебно-диагностических услуг (исследований), на

которые настоящим Тарифным соглашением установлены тарифы, включены в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

3) Перечень единиц объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай), оплачиваемых по отдельным тарифам за оказанную медицинскую помощь:

а) посещение с профилактическими и иными целями, обращение в связи с заболеванием, посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме, которая не включается в подушевой норматив финансирования:

- неотложная медицинская помощь;

- стоматология, стоматология детская, стоматология терапевтическая, стоматология общей практики, стоматология хирургическая, ортодонтия;

- посещение Центра здоровья для проведения первичного комплексного обследования.

б) медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями (структурными подразделениями медицинских организаций), не имеющими прикрепившихся лиц;

в) медицинская помощь, оказываемая Центрами здоровья;

г) проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, рентгеновских услуг с применением телемедицинских технологий;

д) услуги диализа;

е) проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований;

ж) углубленная диспансеризация.

4) перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций и критерии их оценки (включая целевые значения), а также порядок осуществления выплат медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц, за достижение соответствующих показателей (Приложение № 2).

Под термином "посещение" следует понимать прием (осмотр) пациента врачом, ведущим амбулаторный прием, или средним медицинским работником, имеющим среднее медицинское образование, ведущим самостоятельный

амбулаторный прием, по любому поводу с последующим назначением лечения, записью данных динамического наблюдения, назначенного обследования, постановкой диагноза и соответствующей записью в амбулаторной карте.

Посещения (два и более) больным в течение одного дня врача одной специальности учитываются и оплачиваются как одно посещение, за исключением посещений:

- случаев оказания медицинской помощи по специальности "стоматология", при условии, что медицинскую помощь оказывают врачи-стоматологи разной специализации;

- посещений врачей-педиатров здравпунктов (медпунктов) дошкольных, школьных и др. образовательных учреждений, являющихся структурными подразделениями МО, при выявлении у детей заболевания, и участкового врача-педиатра МО;

- посещений среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием, в случае посещения пациентом в один день кабинета доврачебного осмотра и смотрового кабинета амбулаторно-поликлинического учреждения (подразделения).

В БУ РК "Республиканская больница им. П. П. Жемчуева" консультация, оказанная сосудистым хирургом, оплачивается по профилю "хирургия" и в случае обращения пациента в один день и к сосудистому хирургу и к общему хирургу, медицинская организация вправе представить к оплате оба посещения по профилю "хирургия".

Районные больницы вправе предъявлять к оплате реестры счетов оказанной помощи детскому населению по специальности "хирургия" в амбулаторных условиях, в условиях стационара и дневного стационара, за исключением диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью. При проведении профилактических осмотров несовершеннолетних участвует врач-хирург, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей хирургических заболеваний у детей.

В случае необходимости консультации других специалистов с целью уточнения основного диагноза, посещения данных специалистов представляются к оплате, как разовые посещения по поводу заболевания. При этом даты посещений могут совпадать с датами обращения по основному заболеванию.

К посещениям, подлежащим оплате по тарифу за профилактические посещения, относятся:

- посещения, в связи с наблюдением за нормально протекающей беременностью;

- посещения специалистов в центрах здоровья с целью динамического наблюдения;

- посещения в связи с диспансерным наблюдением;

- посещения с целью патронажа;

- посещения медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием;

- осмотры контактных в очаге инфекционного заболевания;

- женщин, обратившихся за направлением на медицинский аборт; по поводу аборт, проводимых в амбулаторных условиях; по поводу применения противозачаточных средств; после абортов, проведенных в стационаре;

- осмотры при решении вопроса о проведении профилактических прививок;

- посещения при оформлении опеки и попечительства;

- посещения по поводу обследования в связи с занятиями спортом;

- другие медицинские осмотры, осуществляемые в соответствии с нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- с иными целями (разовые посещения по поводу заболевания, в том числе с консультативной целью, посещения, связанные с диагностическим обследованием, направлением на консультацию, госпитализацию в круглосуточный или дневной стационар, посещение больного для повторной выписки рецепта, получением справки, санаторно-курортной карты и других медицинских документов).

Обращение в связи с заболеванием включает: первичное и повторные посещения, выполненные медицинскими работниками одной специальности по одному поводу обращения, лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия, в результате которых наступает выздоровление, улучшение, направление пациента в дневной стационар, на госпитализацию в круглосуточный стационар.

Обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» включает в среднем 10–12 посещений.

По стоматологической помощи оплата осуществляется за 1 посещение с профилактической целью и за 1 обращение. УЕТ (условная единица трудозатрат) учитывается для отражения в отчетных формах. Медицинские организации учитывают условные единицы трудоемкости в соответствии со средним количеством УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной

специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях (Приложение № 3).

Посещения специалистов в центрах здоровья с целью динамического наблюдения в БУ РК "Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи № 2 "Сулда" оплачиваются по тарифу за посещение с профилактической целью врача-терапевта и врача-педиатра. В БУ РК "Республиканский детский медицинский центр имени Манджиевой Валентины Джаловны" посещения специалистов в центрах здоровья с целью динамического наблюдения финансируются по подушевому нормативу на обслуживаемое (прикрепившееся) застрахованное население.

Оплата углубленной диспансеризации осуществляется вне подушевого норматива финансирования за единицу объема медицинской помощи – комплексное посещение.

1. За комплексное посещение, включающее исследование и медицинские вмешательства: измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое проведение спирометрии или спирографии, общий (клинический) анализ крови развернутый, биохимический анализ крови (включая исследование уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определения активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определения активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови).

2. За единицу объема в рамках проведения углубленной диспансеризации оплачиваются следующие исследования:

- тест с 6 минутной ходьбой;
- определение концентрации Д – димера в крови;
- проведение эхокардиографии в рамках II этапа углубленной диспансеризации;
- проведение компьютерной томографии легких в рамках II этапа углубленной диспансеризации;
- дуплексное сканирование вен нижних конечностей в рамках II этапа углубленной диспансеризации.

Межучрежденческие расчеты осуществляются с использованием двух моделей организации оплаты:

1) Через страховую медицинскую организацию. В таком случае медицинскими организациями составляется реестр счетов по установленным тарифам на каждую выполненную единицу объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай)) с указанием информации о медицинской организации, выдавшей направление. Страховые медицинские организации осуществляют оплату услуг на основании предоставленных реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи. При

осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь сумма средств для медицинской организации-инициатора оказания медицинской помощи в другой медицинской организации, уменьшается на объем средств, перечисленных медицинской организации, в которой были фактически выполнены отдельные медицинские услуги (медицинские вмешательства, исследования), за выполнение указанных отдельных медицинских услуг по направлениям, выданным данной медицинской организацией. Тарифы для межучрежденческих расчетов приведены в Приложении № 4.

2) В рамках Договоров между медицинскими организациями без участия страховой медицинской организации указанный случай оказания медицинской помощи может быть отражен в реестре счетов только одной медицинской организации. Оплата медицинской помощи в рамках Договоров осуществляется в том числе из средств, направленных страховой медицинской организацией в медицинскую организацию, отражающую указанный случай медицинской помощи в реестрах счетов. Медицинские организации вправе самостоятельно устанавливать тарифы на оплату медицинской помощи в рамках Договоров.

2.2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

1) за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний, состояний (в том числе клинко-статистическую группу заболеваний (КСГ)) с учетом перечня медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара (Приложение № 5).

Под понятием "законченный случай лечения заболевания" следует понимать случаи лечения пациентов в условиях круглосуточного стационара, завершившиеся достижением установленных критериев объема и качества лечения и выпиской пациента с исходом заболевания (ожидаемым медицинским результатом), на основе медицинских стандартов.

При формировании реестров счетов за оказанную медицинскую помощь, следует учитывать установленные для МО Комиссией объемы предоставления медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара по КСГ и стоимость соответствующей КСГ.

Случай оказания высокотехнологичной медицинской помощи предъявляется к оплате по нормативу финансовых затрат на единицу объема предоставления ВМП, при соответствии кода клинического диагноза согласно МКБ 10, модели пациента, вида лечения и метода лечения параметрам, определенным Постановлением Правительства РФ от 28 декабря 2021 г. № 2505, независимо от средней длительности лечения и исхода заболевания.

2) 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, приведенных в Приложении № 6.

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 – в размере 90 % от стоимости КСГ;

- при длительности лечения более 3-х дней – в полном объеме по соответствующей КСГ.

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

- при длительности лечения 3 дня и менее - в размере 50% от стоимости КСГ;

- при длительности лечения более 3-х дней - в размере 80 % от стоимости КСГ.

Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию, приведен в Приложении № 7.

Случаи проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях пациентам в возрасте 18 лет и старше, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, оплачиваются аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились: при длительности лечения 3 дня и менее - в размере 50% от стоимости КСГ; при длительности лечения более 3-х дней - в размере 80 % от

стоимости КСГ.

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).

Прерванные случаи проведения лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией подлежат оплате аналогично случаям лечения, когда хирургическое лечение и (или) тромболитическая терапия не проводились.

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, что не соответствует критериям оплаты случая госпитализации/лечения по двум КСГ, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты.

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 случаям;

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.

При этом если один из случаев лечения, оплачиваемых по двум КСГ, является прерванным, его оплата осуществляется в соответствии с установленными правилами.

Перечень КСГ, в которых не предусмотрена возможность выбора между критерием диагноза и услуги, приведен в Приложении № 8

Перечень случаев, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП) приведен в Приложении № 9.

2.3. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара,

1) за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу (КСГ)), с учетом перечня медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара с распределением по уровням оказания МП (Приложение № 10).

Под понятием "законченный случай лечения заболевания" следует понимать случаи лечения пациентов в дневных стационарах всех типов, завершившиеся достижением установленных критериев объема и качества лечения и выпиской пациента с исходом заболевания (ожидаемым медицинским результатом), на основе медицинских стандартов.

При формировании реестров счетов за оказанную медицинскую помощь, следует учитывать установленные для МО Комиссией объемы предоставления медицинской помощи в условиях дневных стационаров и КСГ, а также стоимость соответствующей КСГ.

2) 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, приведенных в Приложении № 6.

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 – в размере 90 % от стоимости КСГ;

- при длительности лечения более 3-х дней – в полном объеме по соответствующей КСГ.

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

- при длительности лечения 3 дня и менее - в размере 50% от стоимости КСГ;

- при длительности лечения более 3-х дней - в размере 80 % от стоимости КСГ.

Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию, приведен в Приложении № 7.

Случаи проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях пациентам в возрасте 18 лет и старше, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, оплачиваются аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились: при длительности лечения 3 дня и менее - в размере 50% от стоимости КСГ; при длительности лечения более 3-х дней - в размере 80 % от стоимости КСГ.

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).

Прерванные случаи проведения лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией подлежат оплате аналогично случаям лечения, когда хирургическое лечение и (или) тромболитическая терапия не проводились.

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, что не соответствует критериям оплаты случая госпитализации/лечения по двум КСГ, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты.

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 случаям.

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

1) по подушевому нормативу финансирования;

2) за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу) – 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 в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц, а также при оплате за вызов скорой медицинской помощи с учетом проведения тромболизиса);

Средний подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе скорая (специализированная) медицинская помощь, оказываемую в экстренной и неотложной формах в соответствии с установленной единицей объема медицинской помощи - вызов, за исключением:

- расходов на оплату вызовов скорой медицинской помощи с применением тромболитической терапии;

- расходов, 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.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций, в том числе оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации отражен в Приложении № 11.

3. Тарифы на оплату медицинской помощи

3.1. Структура тарифов на оплату медицинской помощи.

Структура тарифов на оплату медицинской помощи установлена в соответствии с ТП ОМС 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.

Единый коэффициент дифференциации по Республике Калмыкия рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации № 462 от 05.05.2012 г. составляет 1,049.

3.2. В части медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях установлены:

1) средний подушевой норматив медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации ТП ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования - 4 973,20 рублей;

2) размер базового подушевого норматива финансирования в соответствии с перечнем видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу составляет 1 116,56 руб.»

Порядок определения размера фактического дифференцированного подушевого норматива финансирования оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (Приложение № 12);

3) половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива медицинской помощи оказанной в амбулаторных условиях, рассчитанные для соответствующей медицинской организации (Приложение № 13);

4) Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи (Приложение № 14);

5) Тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи, в том числе:

Тарифы на оплату медицинской помощи оказываемой в амбулаторных условиях (посещение с профилактической целью, обращение по заболеванию) по специальностям для МО не имеющих прикрепленного населения, в том числе применяемые при оплате медицинской помощи, оказанной лицам застрахованным на территории других субъектов РФ (Приложение № 15, 16).

Тарифы на оплату посещений центров здоровья для проведения первичного комплексного обследования, неотложной помощи и для Центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) в амбулаторных условиях и обращений по заболеванию по профилю «Медицинская реабилитация». (Приложение № 17)

Тарифы на проведение I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения"; "Тарифы на проведение скрининга и методов исследований, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний"; "Тарифы стоимости законченного случая I этапа диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью" (Приложение № 18).

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации считаются выполненными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, установленного для данного возраста и пола, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови.

В случае, если число осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, выполненных ранее и учитываемых при диспансеризации, превышает 15% от объема диспансеризации, установленного для соответствующего возраста и пола гражданина, а общий объем выполненных в рамках диспансеризации и учтенных осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий составляет 85% и более от объема диспансеризации, первый этап диспансеризации является выполненным, при этом оплате подлежат только выполненные осмотры.

Тарифы на оплату проведения профилактических медицинских осмотров взрослого населения и несовершеннолетних (Приложение № 19).

Тарифы на оплату углубленной диспансеризации приведены в Приложении № 20.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации составляет в среднем на 2022 год:

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей, – 570,50 тыс. рублей (с понижающим поправочным коэффициентом 0,5 к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей).

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 1 141,00 тыс. рублей

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, – 1 807,53 тыс. рублей.

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 2 029,71 тыс. рублей.

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий более 2000 жителей, – 2 232,68 тыс. рублей. (с повышающим поправочным коэффициентом 1,1 к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1500 до 2000 жителей).

Перечень фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов с численностью обслуживаемого населения и размером финансового обеспечения приведен в Приложении № 21.

6) тарифы на отдельные медицинские услуги (Приложение № 22).

7) базовые нормативы финансовых затрат установленные Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Калмыкия на 2022 год и на плановый период 2023 - 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Республики Калмыкия от 30 декабря 2021 г. № 519 составляют:

а) посещение с профилактической и иной целью – 713,11 руб.;

б) посещение в неотложной форме – 748,67 руб.;

в) обращение в связи с заболеванием – 1 678,19 руб.;

- г) профилактические медицинские осмотры – 2 114,68 руб.;
- д) проведение диспансеризации – 2 614,63 руб.;
- е) проведение компьютерной томографии – 2 666,56 руб.;
- ж) проведение магнитно-резонансной томографии – 3 750,18 руб.;
- з) проведение УЗИ сердечно-сосудистой системы – 516,21 руб.;
- и) проведение патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 2 120,34 руб.;
- к) проведение эндоскопического диагностического исследования – 968,54 руб.;
- л) проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции(COVID-19) – 629,92 руб.;
- м) проведение молекулярно-биологического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 8 574,74 руб.;

3.3. При оплате медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях установлены:

- 1) средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации ТП ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования - 6 512,23 рублей;
- 2) перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ, для медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара (Приложение № 23);
- 3) размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка) без учета коэффициента дифференциации – 24 605,95 рублей. С учетом коэффициента дифференциации – 25 811,64 рублей;
- 4) значения коэффициентов:
 - а) коэффициент дифференциации - 1,049, является единым для всей территории Республики Калмыкия;
 - б) коэффициент специфики - 1,0;
 - в) коэффициент приведения – 0,659289;

г) коэффициент уровня оказания медицинской помощи (приложение № 23):

коэффициент первого уровня оказания медицинской помощи - для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа) первичную медико-санитарную помощь и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь - 0,9;

коэффициент второго уровня оказания медицинской помощи - для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, имеющих в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие медицинскую помощь (за исключением высокотехнологичной) населению нескольких муниципальных образований, а также для специализированных больниц, больниц скорой медицинской помощи, центров, диспансеров, для подуровня 2.1 - 1,025, для подуровня 2.2 - 1,08;

коэффициент третьего уровня оказания медицинской помощи - для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих населению высокотехнологичную медицинскую помощь - 1,25;

Перечень КСГ, при оплате которых не применяется коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации приведен в Приложении № 24

5) тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в стационарных условиях на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ), с учетом коэффициента уровня оказания медицинской помощи (Приложение № 23).

6) Стоимость одного случая госпитализации по КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями определяется по следующей формуле:

$$CC_{КСГ} = BC \times KZ_{КСГ} \times ((1 - D_{зп}) + D_{зп} \times KC_{КСГ} \times KUC_{МО} \times KD) + BC \times KD \times KСЛП,$$

где:

- | | |
|------------|---|
| BC | размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации, рублей; |
| $KZ_{КСГ}$ | коэффициент относительной затратноности по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации; |

Дзп	доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (установленное Приложением № 4 к Программе значение, к которому применяется КД, КС и КУС);
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 № 462;
КСЛП	коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости, сумма применяемых КСЛП).

Медицинская помощь пациентам старше 18 лет, проходящих лекарственную терапию злокачественных новообразований оплачивается с применением коэффициента дифференциации к доле заработной платы и прочих расходов в составе тарифа по следующим КСГ: st06.004 – 97,47%; st06.005 – 98,49%; st06.006 – 99,04%; st06.007 – 98,00%; st12.015 – 93,88%; st12.016 – 66,53%; st12.017 – 68,28%; st12.018 – 77,63%; st19.105 – 55,63%; st19.106 – 41,67%; st19.107 – 23,71%; st19.108 – 18,75%; st19.109 – 32,50%; st19.110 – 8,76%; st19.111 – 7,11%; st19.112 – 7,77%; st19.113 – 5,84%; st19.114 – 5,79%; st19.115 – 7,27%; st19.116 – 5,90%; st19.117 – 3,32%; st19.118 – 2,15%; st19.119 – 1,55%; st19.120 – 1,19%; st19.121 – 0,69%; st19.084 – 87,08%; st19.085 – 88,84%; st19.086 – 87,05%; st19.087 – 88,49%; st19.088 – 46,03%; st19.089 – 26,76%; st19.094 – 75,89%; st19.095 – 75,89%; st19.096 – 75,89%; st19.097 – 28,29%; st19.098 – 46,99%; st19.099 – 57,29%; st19.100 – 4,98%; st19.101 – 15,77%; st19.102 – 24,83%; st19.122 – 59,05%; st20.010 – 0,74%; st36.020 – 30,00%; st36.021 – 30,00%; st36.022 – 30,00%; st36.023 – 6,61%; st36.016 – 8,60%; st36.017 – 32,68%; st36.018 – 18,82%; st36.019 – 6,00%.

Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в стационарных условиях с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи (с учетом применения коэффициента дифференциации к доле заработной платы в составе норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи) приведены в Приложении № 25).

3.4 При оплате медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара установлены:

1) средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации ТП ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе

нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования - 1 668,76 рублей;

2) перечень групп заболеваний, в том числе клинко-статистических групп и коэффициенты относительной затратноёмкости КСГ, для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара (Приложение № 26);

3) размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка) без учета коэффициента дифференциации – 15 952,82 рубля. С учетом коэффициента дифференциации – 16 734,51 рублей;

4) коэффициент уровня оказания медицинской помощи - 1.

5) коэффициент специфики – 1

6) коэффициент приведения – 0,687838

7) Стоимость одного случая госпитализации по КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями определяется по следующей формуле:

$$CC_{КСГ} = BC \times KZ_{КСГ} \times ((1 - Dzп) + Dzп \times KC_{КСГ} \times KUC_{MO} \times KD) + BC \times KD \times KСЛП,$$

где:

BC	размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации, рублей;
$KZ_{КСГ}$	коэффициент относительной затратноёмкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;
$Dzп$	доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (установленное Приложением № 4 к Программе значение, к которому применяется КД, КС и КУС);
$KC_{КСГ}$	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);
KUC_{MO}	коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;
КД	коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462;
КСЛП	коэффициент сложности лечения пациента (при

необходимости, сумма применяемых КСЛП).

Медицинская помощь пациентам старше 18 лет, проходящих лекарственную терапию злокачественных новообразований оплачивается с применением коэффициента дифференциации к доле заработной платы и прочих расходов в составе тарифа по следующим КСГ: ds06.002 – 97,44%; ds06.003 – 96,30%; ds06.004 – 98,27%; ds06.005 – 98,20%; ds19.080 – 19,12%; ds19.081 – 8,79%; ds19.082 – 25,89%; ds19.083 – 23,50%; ds19.084 – 3,14%; ds19.085 – 2,04%; ds19.086 – 6,59%; ds19.087 – 11,06%; ds19.088 – 15,08%; ds19.089 – 14,91%; ds19.090 – 22,35%; ds19.091 – 9,99%; ds19.092 – 8,49%; ds19.093 – 5,64%; ds19.094 – 2,82%; ds19.095 – 5,84%; ds19.096 – 0,23%; ds19.058 – 78,38%; ds19.060 – 82,64%; ds19.061 – 31,86%; ds19.062 – 16,69%; ds19.067 – 51,06%; ds19.068 – 51,06%; ds19.069 – 51,06%; ds19.070 – 51,06%; ds19.071 – 4,13%; ds19.072 – 12,75%; ds19.073 – 22,53%; ds19.074 – 31,49%; ds19.075 – 0,42%; ds19.076 – 1,56%; ds19.077 – 4,36%; ds19.078 – 7,65%; ds20.006 – 0,23%; ds36.011 – 30,00%; ds36.007 – 1,83%; ds36.008 – 5,85%; ds36.009 – 5,43%; ds36.010 – 8,94%.

3.5. При оплате скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации установлены:

1) размер среднего подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации ТП ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования - 870,10 руб.

2) размер базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи составляет 820,04 руб.;

3) коэффициент приведения составляет 0,942466

3) тарифы на оплату 1 вызова скорой медицинской помощи, в том числе оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ (Приложение № 27);

4) половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива скорой медицинской помощи, рассчитанные для соответствующей медицинской организации (Приложение № 28).

5) фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования, определенные для групп медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь (Приложение № 29).

6) базовый норматив финансовых затрат за вызов скорой медицинской помощи установленный Территориальной программой государственных

гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Калмыкия на 2022 год и на плановый период 2023 - 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Республики Калмыкия от 30 декабря 2021 г. № 519 составляет 3 026,05 руб.

3.6. При оказании медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа, оплата в амбулаторных условиях осуществляется за услугу диализа, в условиях дневного стационара - за услугу диализа и при необходимости в сочетании с КСГ, учитывающей основное (сопутствующее) заболевание, в условиях круглосуточного стационара - за услугу диализа только в сочетании с основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации.

Размер базового тарифа на оплату гемодиализа (код услуги А18.05.002 "Гемодиализ") – 4 428,66 рублей и на оплату перитонеального диализа (код услуги А18.30.001 "Перитонеальный диализ") - 3 353,03 рублей, рассчитанные в соответствии с Методикой расчета тарифов и включающие в себя расходы, определенные частью 7 статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ. Для последующего расчета остальных услуг диализа, оказываемых на территории субъекта Российской Федерации, к базовому тарифу применяются рекомендуемые коэффициенты относительной затратоемкости и коэффициент дифференциации (1,049) к стоимости услуги с учетом доли расходов на заработную плату в составе тарифа на оплату медицинской помощи. Тарифы на оплату услуг диализа представлены в Приложении № 30.

В Республике Калмыкия выполняются услуги диализа при сепсисе, септическом шоке, полиорганной недостаточности, печеночной недостаточности, острых отравлениях, остром некротическом панкреатите, остром рабдомиолизе и других миоглобинурических синдромах, парапротеинемических гемобластозах, жизнеугрожающих обострениях аутоиммунных заболеваний, на которые устанавливаются тарифы на следующие услуги для осуществления дополнительной оплаты услуг к стоимости КСГ:

А18.05.006.001 Селективная гемосорбция липополисахаридов;

А18.05.001.004 Плазмофильтрация каскадная;

4. Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества

4.1. Значения 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 (далее – Перечень оснований для применения санкций) по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи определены приложением № 5 к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Минздрава России от 28.02.2019 N 108н.

4.2. За неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества применяются санкции, следствием неисполнения которых является возможность неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафа, согласно Приложению № 31 к настоящему соглашению.

5. Заключительные положения

5.1. Настоящее Соглашение вступает в действие с момента его подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 января 2022 года по 31 декабря 2022 года.

5.2. Настоящее Соглашение может быть изменено или дополнено. Изменения и дополнения оформляются в письменной форме и являются неотъемлемой частью настоящего Соглашения.

5.3. Индексация тарифов осуществляется при увеличении показателей доходной части бюджета ТФОМС Республики Калмыкия путем применения повышающего коэффициента к утвержденным тарифам.

5.4. В случае невыполнения МО объемов медицинской помощи, определенных планами-заданиями, выплата заработной платы и финансирование других статей, включенных в территориальные нормативы финансовых затрат, на невыполненный объем не являются обязательством системы ОМС.

5.5. Приложения к настоящему соглашению являются его неотъемлемой частью

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях

1.1 Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности медицинской организации

№ п/п	Наименование медицинской организации	1 уровень	2 уровень	3 уровень
1	БУ РК "Республиканский детский медицинский центр им. В. Д. Манджиевой"		+	
2	БУ РК "Городовиковская РБ"	+		
3	БУ РК "Иви-Бурульская РБ"	+		
4	БУ РК "Кетченеровская РБ"	+		
5	БУ РК "Лаганская РБ"			+
6	БУ РК "Малодербетовская РБ"	+		
7	БУ РК "Октябрьская РБ"	+		
8	БУ РК "Приютненская РБ"	+		
9	БУ РК "Сарпинская РБ"	+		
10	БУ РК "Черноземельская РБ им. У. Душана"	+		
11	БУ РК "Юстинская РБ"	+		
12	БУ РК "Яшалтинская РБ"	+		
13	БУ РК "Яшкульская РБ"	+		
14	БУ РК "Городская поликлиника"	+		

1.2 Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и не имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи

№	наименование медицинской организации	1 уровень	2 уровень	3 уровень
1	БУ РК "Республиканская больница им. П.П.Жемчуева"			+
2	БУ РК "Республиканский детский медицинский центр им. В. Д. Манджиевой"		+	
3	БУ РК "Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи"		+	
4	БУ РК "Республиканский онкологический диспансер им. Э.С.Тимошковой"			+
5	АУ РК "Республиканская стоматологическая поликлиника"	+		
6	БУ РК "Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 "Сулда"		+	
7	БУ РК "Перинатальный центр им.О.А.Шунгаевой"		+	
8	БУ РК "Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф"	+		
9	Медицинский центр "Здоровье" ФГБОУ ВПО "КалмГУ"	+		
10	Элистинский филиал № 1 ООО "Северо-Кавказский нефрологический центр"	+		
11	ООО "Калмыцкий нефрологический центр"	+		
12	ООО "Стоматологическая клиника "Элидент"	+		
13	ООО "Дентал плюс"	+		
14	ООО "Детский комплекс Надежда"	+		
15	ООО "ЗД КЛИНИКА"	+		
16	ООО МКДЦ "Детский Доктор"	+		
17	ФКУЗ "МСЧ МВД России по РК"	+		
18	ООО "ВИТАЛАБ"	+		
19	ООО "НПФ "Хеликс"	+		
20	ООО "Ядерные медицинские технологии"	+		
21	Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования "Нефросвет"	+		
22	ООО "ПЭТ-Технологии Диагностика" (г. Самара, г. Ростов-на-Дону)	+		
23	ООО "М-ЛАЙН" (г. Москва)	+		
24	ООО "Пэтскан" (г. Ставрополь)	+		

Порядок оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинских организаций на 2022 год

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:

$$ОС_{ПН} = ФДП_{Н}^i \times Ч_3^i + ОС_{РД},$$

где:

$ОС_{ПН}$ финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, рублей;

- ОС_{рд} объем средств, направляемых медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно бальной оценке (далее – объем средств с учетом показателей результативности), рублей.
- ФДП_н^і фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для і-той медицинской организации, рублей.

Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций Республики Калмыкия проводится Комиссией по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Комиссия) 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 квартала в месяце следующим за отчетном кварталом.

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

Каждый показатель, включенный в блок (Таблица 1), 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.

Порядок расчета значений показателей результативности деятельности медицинских организаций представлен в Таблице 2. 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:

I 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.

$$ОС_{РД(нас)}^j = \frac{0,7 \times ОС_{РД}^j}{\sum Числ},$$

где:

$ОС_{РД(нас)}^j$ 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;

$ОС_{РД}^j$ совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей;

$\sum Числ$ 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. Например, при осуществлении выплат по итогам достижения показателей результативности ежегодно средняя численность рассчитывается по формуле:

$$Числ_i^j = \frac{Ч_{мес1} + Ч_{мес2} + \dots + Ч_{мес11} + Ч_{мес12}}{12},$$

где:

$Ч_{мес}$ среднегодовая численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации в j-м году, человек;

$Ч_{мес1}$ численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число первого месяца j-го года, человек;

$Ч_{мес2}$ численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число второго месяца года, следующего за j-ым, человек;

$Ч_{мес11}$ численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число одиннадцатого месяца j-го года, человек;

$Ч_{мес12}$ численность прикрепленного населения к i -той медицинской организации по состоянию на 1 число двенадцатого месяца j -го года, человек.

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 ($ОС_{РД(нас)}^j$), рассчитывается следующим образом:

$$ОС_{РД(нас)}^j = ОС_{РД(нас)}^j \times Числ_i^j,$$

где

$Числ_i^j$ – 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.

$$ОС_{РД(балл)}^j = \frac{0,3 \times ОС_{РД}^j}{\sum Балл},$$

где:

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

$ОС_{РД}^j$ совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j -ый период, рублей;

$\sum Балл$ количество баллов, набранных в j -м периоде всеми медицинскими организациями III группы.

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

$$ОС_{РД(балл)}^j = ОС_{РД(балл)}^j \times Балл_i^j,$$

где:

$Балл_i^j$ 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-ый период определяется путем суммирования 1 и 2 частей, а для медицинских организаций I группы за j-ый период – равняется нулю.

Осуществление выплат стимулирующего характера в полном объеме медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности производится 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.

**РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПОДХОДЫ К БАЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ**

№	Наименование показателя	Предположи- тельный 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 установленным диагнозом за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 1 балл; Прирост ≥ 10 % - 2 балла	2
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*, 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.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 1 балл; Прирост ≥ 10 % - 2 балла	2
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 ≥ 5 % - 0,5 балла; Уменьшение ≥ 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 числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более	2
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 ≥ 5 % - 0,5 балла; Уменьшение ≥ 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 ≥ 5 % - 1 балл; Уменьшение ≥ 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 ≥ 5 % - 0,5 балла; Уменьшение ≥ 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 предыдущем периоде (среднее значение коэффициента смертности за 2019, 2020, 2021 годы)	Увеличение показателя смертности или уменьшение < 2% – 0 баллов; Уменьшение от 2 до 5% - 1балл; Уменьшение от 5 до 10% - 2балла; Уменьшение ≥ 10 % - 3 балла	3
16	Число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 5 % - 1,5 балла; Уменьшение	3

	наблюдением.		≥ 10 % - 3 балла	
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 диспансерному 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 придаточного аппарата за период.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению	1
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	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	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	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% - 1балл; Уменьшение от 5 до 10% - 2балла; Уменьшение ≥ 10 % - 3 балла	3
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 откоронавирусной 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 беременности и родов за период.	Достижение планового показателя	100 % плана или более	2

* 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) Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I13) Цереброваскулярные болезни (I60-I69)	Сахарный диабет (E10-E11) Хроническая обструктивная легочная болезнь (J44.0-J44.9) Хроническая болезнь почек (N18.1-N18.9)	Сердечная недостаточность (I50.0-I50.9) Фибрилляция и трепетание предсердий (I48) Другие нарушения сердечного ритма (I49) 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)

**ПОРЯДОК РАСЧЕТА ЗНАЧЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

№	Наименование показателя	Формула расчета**	Единицы измерения	Источник
Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)				
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
1.	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).	$D_{prof} = \frac{P_{prof}}{(P_{vs} + Oz * k)} \times 100,$ <p>где: D_{prof} – доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому), выраженное в процентах; P_{prof} – число врачебных посещений с профилактической целью за период; P_{vs} – посещений за период (включая посещения на дому); Oz – общее число обращений за отчетный период; k – коэффициент перевода обращений в</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам за исключением посещений стоматологического профиля.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата окончания лечения; -цель посещения.</p>

2.	<p>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.</p>	<p>посещения.</p> $D_{бск} = \frac{BSK_{диск}}{BSK_{вп}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$D_{бск}$ – 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;</p> <p>$BSK_{диск}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;</p> <p>$BSK_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дата окончания лечения; -диагноз основной; -первые выявлено (основной); -характер заболевания -цель посещения; -дата рождения.
3.	<p>Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от</p>	<p>где:</p> <p>$D_{но}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и</p>	Процент	<p>Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации» предусматривает поле реестра «признак подозрения на злокачественное</p>

<p>общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.</p>	<p>диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.</p> <p>$ZNO_{дисп}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;</p> <p>$ZNO_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.</p>		<p>новообразование».</p> <p>Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 «Файл со сведениями при осуществлении персонализированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования»;</p> <p>- диагноз основной,</p> <p>– характер основного заболевания.</p>
<p>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.</p>	$D_{хобл} = \frac{N_{дисп}}{N_{вп}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$D_{хобл}$ – 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;</p> <p>$N_{дисп}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая</p>	<p>Процент</p>	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения; -дата рождения.

	<p>обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;</p> <p>$N_{\text{вп}}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.</p>		
<p>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.</p>	$D_{\text{сд}} = \frac{SD_{\text{дисп}}}{SD_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$D_{\text{сд}}$ – 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;</p> <p>$SD_{\text{дисп}}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;</p> <p>$SD_{\text{вп}}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p>	<p>Процент</p>	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дата окончания лечения; -диагноз основной; -первые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения; -дата рождения.

6.	<p>Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).</p>	$V_{\text{эпид}} = \frac{F_{\text{вэпид}}}{R_{\text{вэпид}}} \times 100,$ <p>где: $V_{\text{эпид}}$ – процент выполнения плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19); $F_{\text{эпид}}$ – фактическое число взрослых граждан, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19 в отчетном периоде; $R_{\text{эпид}}$ – число граждан, подлежащих вакцинации по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19)</p>	Процент	Источником информации являются сведения органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, соотносимые с данными федерального регистра вакцинированных.
Оценка эффективности диспансерного наблюдения				
7.	<p>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</p>	$DN_{\text{риск}} = \frac{R_{\text{дн}}}{R_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где: $DN_{\text{риск}}$ – 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;</p>	На 100 пациентов	<p>Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате ДД «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»;</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата окончания лечения; - результат обращения;

	<p>смерти, за период.</p> <p>$R_{\text{лп}}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения* , имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением;</p> <p>$R_{\text{вп}}$ – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения* , имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.</p>		<p>- диагноз основной;</p> <p>- диагноз сопутствующего заболевания;</p> <p>- диагноз осложнения заболевания;</p> <p>- диспансерное наблюдение.</p>
<p>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.</p>	<p>$S_{\text{риск}} = \frac{V_{\text{риск}}}{D_{\text{риск}}} \times 100,$</p> <p>где:</p> <p>$S_{\text{риск}}$ – 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;</p> <p>$V_{\text{риск}}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения* , имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и</p>	<p>На 100 пациентов</p>	<p>Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата окончания лечения; - результат обращения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания; - диспансерное наблюдение; - условия оказания медицинской помощи; - форма оказания медицинской помощи.

	<p>(или) скорая медицинская помощь по поводу болезней системы кровообращения*, приводящих к высокому риску преждевременной смертности;</p> <p>Дриск – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.</p>		
<p>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.</p>	$DN_{бск} = \frac{BSK_{дн}}{BSK_{вп}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$DN_{бск}$ – 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;</p> <p>$BSK_{дн}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;</p> <p>$BSK_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения. <p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)</p>

<p>10.</p> <p>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.</p>	$DN_{\text{хобл}} = \frac{H_{\text{Дн}}}{H_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где: $DN_{\text{хобл}}$ – 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; $H_{\text{Дн}}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; $H_{\text{вп}}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.</p>	<p>Процент</p>	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата постановки на диспансерный учет; -диагноз основной; -возраст пациента; -характер заболевания; - впервые выявлено (основной); -дата рождения. Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)</p>
<p>11.</p> <p>Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые установленным</p>	$DN_{\text{сд}} = \frac{SD_{\text{Дн}}}{SD_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где: $DN_{\text{сд}}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с</p>	<p>Процент</p>	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата постановки на диспансерный учет;</p>

<p>диагнозом сахарный диабет за период.</p>	<p>впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период; $SD_{дл}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; $SD_{вс}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p>		<p>-диагноз основной; -возраст пациента; -характер заболевания; - впервые выявлено (основной); -дата рождения. Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)</p>
<p>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.</p>	<p>$H_{\text{всего}} = \frac{O_{\text{всего}}}{D_{\text{всего}}} \times 100,$ где: $H_{\text{всего}}$ – 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; $O_{\text{всего}}$ – число взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением;</p>	<p>Процент</p>	<p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ) Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата окончания лечения; -диагноз основной; -диагноз сопутствующий; -диагноз осложнений</p>

	<p>$D_{\text{диссер}}$ – общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.</p>		<p>-характер заболевания; -форма оказания медицинской помощи.</p>
13.	<p>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.</p>	<p>Процент</p>	<p>Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дата начала лечения; -диагноз основной; -диагноз сопутствующих; -диагноз осложнений; -характер заболевания; -форма оказания медицинской помощи
14.	<p>Доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у</p>	<p>Процент</p>	<p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под</p>

<p>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.</p>	<p>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;</p> <p>OsI – число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа);</p> <p>SD – общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.</p>		<p>диспансерным наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)</p> <p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дата окончания лечения; -диагноз основной; -диагноз сопутствующих -первые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
Оценка смертности			
<p>15. Смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период. ***</p>	$Dth_{30-69} = \frac{D_{30-69}}{Nas_{30-69}} \times 1000,$ <p>где:</p> <p>Dth 30-69 – смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69;</p> <p>D 30-69 – число умерших в возрасте от 30 до 69 лет из числа прикрепленного</p>	<p>На 1000 прикрепленного населения</p>	<p>Источником информации является региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц (поля: дата рождения; дата смерти, прикрепление к медицинской организации)</p>

	населения за период; Nas 30-69 – численность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период.		
16.	<p>Число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением.</p> $L = \frac{D}{DN} \times 100,$ <p>где: L – число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением D – число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением; DN – общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период</p>	<p>На 100 пациентов</p>	<p>Источником информации является региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц (полюс: ФИО, дата рождения; дата смерти, прикрепление к медицинской организации), номер полиса, информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (ст.15 Приказ 108н МЗ РФ)</p>
Детское население (от 0 до 17 лет включительно)			
Оценка эффективности профилактических мероприятий			
17.	<p>Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.</p> $V_{dna} = \frac{Fd_{na}}{Pd_{na}} \times 100,$ <p>где: V_{dna} – процент охвата вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде; Fd_{na} – фактическое число вакцинированных</p>	<p>Процент</p>	<p>Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.</p>

	<p>детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде; $R_{d, \text{наи}}$ – число детей соответствующего возраста (согласно Национальному календарю прививок) на начало отчетного периода.</p>		
<p>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.</p>	<p>$Ddkms = \frac{Cdkms}{Cpkms} \times 100,$ где: Ddkms - 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; Cdkms - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период; Cpkms - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.</p>	<p>Процент</p>	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения.</p>
<p>19. Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по</p>	<p>$Ddgl = \frac{Cdgl}{Cpgl} \times 100,$ где:</p>	<p>Процент</p>	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p>

	<p>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.</p> <p>D_{dgl} - 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;</p> <p>C_{dgl} - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период;</p> <p>C_{rgl} - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.</p>		<p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -первые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
<p>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.</p>	$D_{bop} = \frac{C_{dbop}}{C_{rbop}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>D_{bop} - 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;</p> <p>C_{dbop} - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период;</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -первые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.

	<p>Србор - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.</p> $Ddbsk = \frac{Cdbsk}{Cpbsk} \times 100,$ <p>где:</p> <p>Ddbsk - 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;</p> <p>Cdbsk - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период</p> <p>Cpbsk - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.</p>	<p>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.</p>	<p>Србор - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.</p>	<p>Процент</p>	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -первые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения. 	<p>Процент</p>	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дата рождения;
21.	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>Процент</p>	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дата рождения; 	<p>Процент</p>	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дата рождения;
22.	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>Процент</p>	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дата рождения; 	<p>Процент</p>	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дата рождения;

<p>впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.</p>	<p>веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период;</p> <p>$Cdbes$ - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период;</p> <p>$Crbes$ - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.</p>		<p>-дата окончания лечения;</p> <p>-диагноз основной;</p> <p>-впервые выявлено (основной);</p> <p>-характер заболевания;</p> <p>-цель посещения.</p>
Оценка смертности			
<p>23. Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет за период.</p>	$Dth0 - 17 = \frac{D_{0-17}}{Nas_{0-17}} \times 100000,$ <p>где:</p> <p>Dth_{0-17} – смертность детей в возрасте 0-17 лет за период в медицинских организациях, имеющих прикрепленное население;</p> <p>D_{0-17} – число умерших детей в возрасте 0-17 лет включительно среди прикрепленного населения за период;</p> <p>Nas_{0-17} – численность прикрепленного</p>	<p>На 100 тыс. прикрепленного детского населения</p>	<p>Источником информации является региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц (поля: дата рождения; дата смерти, прикрепление к медицинской организации).</p>

		населения детей в возрасте 0-17 лет включительно за период.		
Оказание акушерско-гинекологической помощи				
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
24.	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	$W = \frac{K_{отк}}{K} \times 100,$ <p>где: W – доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период; $K_{отк}$ – число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности; K – общее число женщин, прошедших доабортное консультирование за период.</p>	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.
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.	$V_{bcovid} = \frac{F_{bcovid}}{P_{bcovid}} \times 100,$ <p>где: V_{bcovid} – доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода; F_{bcovid} – фактическое число беременных женщин, вакцинированных от</p>	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях (P_{bcovid}) и данные федерального регистра вакцинированных (F_{bcovid}).

	<p>коронавирусной инфекции COVID-19, за период;</p> <p>Rb_{Covid} – число женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.</p>		
<p>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.</p>	$Z_{\text{шм}} = \frac{A_{\text{шм}}}{V_{\text{шм}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$Z_{\text{шм}}$ – 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.</p> <p>$A_{\text{шм}}$ – число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации;</p> <p>$V_{\text{шм}}$ – общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.</p>	<p>Процент</p>	<p>Расчет показателя производится путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации»</p> <p>предусматривает поле реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - признак подозрения на злокачественное новообразование. <p>В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4.Файл со сведениями при осуществлении персонализированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования</p> <p>- диагноз основной,</p> <p>- характер основного заболевания</p>
<p>27. Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной</p>	$Z_{\text{мж}} = \frac{A_{\text{мж}}}{V_{\text{мж}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$Z_{\text{мж}}$ – доля женщин с установленным</p>	<p>Процент</p>	<p>Расчет осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при</p>

<p>железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.</p>	<p>диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период;</p> <p>А мж – число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации;</p> <p>У мж – общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.</p>	<p>диспансеризации» предусматривает поле реестра:</p> <p>- признак подозрения на злокачественное новообразование.</p> <p>В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонализированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования</p> <p>- диагноз основной,</p> <p>- характер основного заболевания.</p>
<p>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.</p>	$B = \frac{S}{U} \times 100,$ <p>где:</p> <p>В – 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;</p> <p>S – число беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода при сроке беременности 11-14 недель (УЗИ и определение материнских сывороточных маркеров) и 19-21 неделя</p>	<p>Процент</p> <p>Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.</p>

		(УЗИ), с родоразрешением за период; U – общее число женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период, с родоразрешением за период.		
--	--	---	--	--

* по набору кодов Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10)

** в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методика расчёта показателя может быть скорректирована на предмет исключения из расчёта периода, когда деятельность медицинской организации (в части соответствующего направления деятельности) была приостановлена приказом руководителя медицинской организации за отчётный и предыдущий год соответственно путём пересчёта к годовому значению

*** оценивается изменение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде (среднее значение коэффициента смертности за 2019, 2020, 2021 годы)

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

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	0,35	0,35
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	0,61	0,61
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	0,76	0,76
B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	0,96	0,96
B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	0,31	0,31
B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	0,5	0,5
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	0,93	0,93
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	0,75	0,75
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	0,75	0,75
A11.07. 026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	1,12	1,12
A11.01.019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	1,12	1,12
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	1,1	1,1
A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	0,25	0,25
A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	0,42	0,42
B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный		1,95
B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный		1,37
B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,19
B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,68	1,95
B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1,18	1,37
B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,25	1,19
B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	1,68	

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	1,18	
B04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,25	
B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,68	1,95
B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,18	1,37
B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,25	1,19
B01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный	1,5	1,5
B01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный	0,9	0,9
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	0,63	0,63
A11.07.010	Введение лекарственных препаратов в пародонтальный карман	0,99	0,99
A11.07.022	Апликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	0,45	0,45
A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов ¹	2	2
A16.07.082	Сошлифовывание твердых тканей зуба	0,25	0,25
A11.07.023	Применение метода серебрения зуба	0,88	0,88
A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	2	2
A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	1,53	1,53
A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использование материалов химического отверждения ²	1,95	1,95
A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	1,85	1,85
A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	2,5	2,5
A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов ²	2,45	2,45
A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	3,25	3,25
A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I,	1,95	1,95

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
	V класс по Блэку ²		
A16.07.002.008	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку ²	2,33	2,33
A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	3,35	3,35
A16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	3,75	3,75
A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	4	4
A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	1,25	1,25
A16.07.091	Снятие временной пломбы	0,25	0,25
A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки	0,48	0,48
A16.07.008.001	Пломбирование корневого канала зуба пастой	1,16	1,16
A16.07.008.002	Пломбирование корневого канала зуба гуттаперчевыми штифтами	1,7	1,7
A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты	0,03	0,03
A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	0,21	0,21
A16.07.010	Экстирпация пульпы	0,46	0,46
A16.07.019	Временное шинирование при заболеваниях пародонта ³	1,98	1,98
A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом ⁴	0,32	0,32
A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	0,2	0,2
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ⁴	0,2	0,2
A16.07.030.001	Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала	0,92	0,92
A16.07.030.002	Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала	1,71	1,71
A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	0,5	0,5
A16.07.039	Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба ⁴	0,31	0,31
A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала, ранее леченного пастой	2	2
A16.07.082.002	Распломбировка одного корневого канала ранее леченного фосфатцементом/резорцин-формальдегидным методом	3,55	3,55
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-	1,4	1,4

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
	стоматолога-хирурга первичный		
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	1,08	1,08
A11.03.003	Внутрикостное введение лекарственных препаратов	0,82	0,82
A15.03.007	Наложение шины при переломах костей ⁵	6,87	6,87
A15.03.011	Снятие шины с одной челюсти	1,43	1,43
A15.04.002	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов	2,55	2,55
A15.07.001	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов	2,96	2,96
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	1,15	1,15
A11.07.002	Биопсия языка	1,15	1,15
A11.07.005	Биопсия слизистой преддверия полости рта	1,15	1,15
A11.07.007	Биопсия тканей губы	1,15	1,15
A11.07.008	Пункция кисты полости рта	0,91	0,91
A11.07.009	Бужирование протоков слюнных желез	3,01	3,01
A11.07.013	Пункция слюнной железы	0,91	0,91
A11.07.014	Пункция тканей полости рта	0,91	0,91
A11.07.015	Пункция языка	0,91	0,91
A11.07.016	Биопсия слизистой ротоглотки	1,15	1,15
A11.07.018	Пункция губы	0,91	0,91
A11.07.019	Пункция патологического образования слизистой преддверия полости рта	0,91	0,91
A11.07.020	Биопсия слюнной железы	1,15	1,15
A15.01.003	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области	1,06	1,06
A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	1,06	1,06
A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани ⁶	1,3	1,3
A16.01.008	Сшивание кожи и подкожной клетчатки ⁷	0,84	0,84
A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	0,84	0,84
A16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	2	2
A16.01.016	Удаление атеромы	2,33	2,33
A16.01.030	Иссечение грануляции	2,22	2,22
A16.04.018	Вправление вывиха сустава	1	1
A16.07.095.001	Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады	1,25	1,25
A16.07.095.002	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов	1	1
A16.07.001.001	Удаление временного зуба	1,01	1,01
A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба	1,55	1,55
A16.07.001.003	Удаление зуба сложное с разъединением	2,58	2,58

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
	корней		
A16.07.024	Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба	3	3
A16.07.040	Лоскутная операция в полости рта ⁸	2,7	2,7
A16.07.007	Резекция верхушки корня	3,78	3,78
A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта	1	1
A16.07.012	Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса	0,97	0,97
A16.07.013	Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба	1,03	1,03
A16.07.014	Вскрытие и дренирование абсцесса полости рта	2,14	2,14
A16.07.015	Вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта	2,41	2,41
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	3,89	3,89
A16.07.017.002	Коррекция объема и формы альвеолярного отростка ⁹	1,22	1,22
A16.07.026	Гингивэктомия	4,3	4,3
A16.07.089	Гингивопластика	4,3	4,3
A16.07.038	Открытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба ⁴	1	1
A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы	2,1	2,1
A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы	2,1	2,1
A16.07.044	Пластика уздечки языка	1	1
A16.07.096	Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи	4	4
A16.07.008.003	Закрытие перфорации стенки корневого канала зуба	1,8	1,8
A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	1,04	1,04
A16.07.059	Гемисекция зуба	2,6	2,6
A11.07.025	Промывание протока слюнной железы	1,85	1,85
A16.22.012	Удаление камней из протоков слюнных желез	3	3
A16.30.064	Иссечение свища мягких тканей	2,25	2,25
A16.30.069	Снятие послеоперационных швов (лигатур)	0,38	0,38
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1,5	1,5
A17.07.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов	1,5	1,5
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	0,5	0,5
A17.07.004	Ионофорез при патологии полости рта и зубов	1,01	1,01
A17.07.006	Депозифорез корневого канала зуба	1,5	1,5
A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта	2	2
A17.07.008	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов	1,67	1,67
A17.07.009	Воздействие электрическими полями при	1	1

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
	патологии полости рта и зубов		
A17.07.010	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов	1	1
A17.07.011	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25
A17.07.012	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25
A20.07.001	Гидроорошение при заболевании полости рта и зубов	1,5	1,5
A21.07.001	Вакуум-терапия в стоматологии	0,68	0,68
A22.07.005	Ультрафиолетовое облучение ротоглотки	1,25	1,25
A22.07.007	Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен	1	1
Ортодонтия			
B01.063.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный		4,21
B01.063.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный		1,38
B04.063.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта		1,69
A02.07.004	Антропометрические исследования		1,1
A23.07.002.027	Изготовление контрольной модели		2,5
A02.07.010.001	Снятие оттиска с одной челюсти		1,4
A02.07.010	Исследование на диагностических моделях челюстей		2
A23.07.001.001	Коррекция съемного ортодонтического аппарата		1,75
A23.07.003	Припасовка и наложение ортодонтического аппарата		1,8
A23.07.001.002	Ремонт ортодонтического аппарата		1,55
A23.07.002.037	Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой		1,75
A23.07.002.045	Изготовление дуги вестибулярной с дополнительными изгибами		3,85
A23.07.002.073	Изготовление дуги вестибулярной		2,7
A23.07.002.051	Изготовление кольца ортодонтического		4
A23.07.002.055	Изготовление коронки ортодонтической		4
A23.07.002.058	Изготовление пластинки вестибулярной		2,7
A23.07.002.059	Изготовление пластинки с заслоном для языка (без кламмеров)		2,5
A23.07.002.060	Изготовление пластинки с окклюзионными накладками		18,0
A16.07.053.002	Распил ортодонтического аппарата через винт		1

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
Профилактические услуги			
B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,57
B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,3	1,57
B04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,3	
B04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,3	1,3
A11.07.012	Глубокое фторирование эмали зуба	0,3	0,3
A11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба ⁴	0,7	0,7
A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	0,87	0,87
A16.07.057	Запечатывание фиссуры зуба герметиком	1	1

Примечания:

- ¹ - одного квадранта
- ² - включая полирование пломбы
- ³ - трех зубов
- ⁴ - одного зуба
- ⁵ - на одной челюсти
- ⁶ - без наложения швов
- ⁷ - один шов
- ⁸ - в области двух-трех зубов
- ⁹ - в области одного-двух зубов

Перечень тарифов на лабораторные и диагностические услуги для межучрежденческих расчетов

№	Наименование	Тариф, в руб.
1	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	570,00
2	Маммография	451,00
3	Определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови	350,00
4	Взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки), цитологическое исследование мазка с шейки матки	805,00

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в разрезе уровней оказания медицинской помощи

№	Наименование медицинской организации	1 уровень	2 уровень	2 уровень		3 уровень
				подуровень 2.1	подуровень 2.2	
1	БУ РК "Республиканская больница им. П.П.Жемчужева"					+
2	БУ РК "Республиканский детский медицинский центр им. В. Д. Манджиевой"		+		+	
3	БУ РК "Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи"		+	+		
4	БУ РК "Республиканский онкологический диспансер им. Э.С.Тимошковой"					+
5	БУ РК "Республиканский госпиталь ветеранов войны"		+		+	
6	БУ РК "Перинатальный центр им. О.А.Шунгаевой"		+	+		
7	БУ РК "Городовиковская РБ"	+				
8	БУ РК "Ихи-Бурульская РБ"	+				
9	БУ РК "Кетченеровская РБ"	+				
10	БУ РК "Лаганская РБ"					
11	БУ РК "Малодербетовская РБ"	+				+
12	БУ РК "Октябрьская РБ"	+				
13	БУ РК "Приютненская РБ"	+				
14	БУ РК "Сарпинская РБ"	+				
15	БУ РК "Черноземельская РБ им. У. Душана"	+				
16	БУ РК "Юстинская РБ"	+				
17	БУ РК "Явалтинская РБ"	+				
18	БУ РК "Яшкульская РБ"	+				
19	ООО "КВТМГ г. Элиста"					+

Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения
до 3 дней включительно

№ КСГ	Наименование КСГ
Круглосуточный стационар	
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st03.002	Ангинефротический отек, анафилактический шок
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
st16.005	Сотрясение головного мозга
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)

№ КСГ	Наименование КСГ
st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения(уровень 1)
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования insitu кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)

№ КСГ	Наименование КСГ
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Ренифузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.016	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции
st36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)*
st36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
st36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*
Дневной стационар	
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.007	Аборт медикаментозный
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе*
ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
ds13.003	Лечение наследственных атерогенных нарушений липидного обмена с применением методов афереза (липидная фильтрация, афинная и иммуносорбция липопротеидов) в случае отсутствия эффективности базисной терапии
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*

№ КСГ	Наименование КСГ
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования
ds19.080	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
ds19.081	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
ds19.082	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
ds19.083	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
ds19.084	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
ds19.085	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
ds19.086	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
ds19.087	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
ds19.088	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
ds19.089	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
ds19.090	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
ds19.091	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
ds19.092	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*

№ КСГ	Наименование КСГ
ds19.093	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)*
ds19.094	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)*
ds19.095	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)*
ds19.096	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)*
ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)
ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения(уровень 1)
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
ds36.007	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции

№ КСГ	Наименование КСГ
ds36.008	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)*
ds36.009	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
ds36.010	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*

<*> При условии соблюдения режима введения лекарственных препаратов согласно инструкциям по применению лекарственных препаратов для медицинского применения.

Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство
или тромболитическую терапию

№ КСГ	Наименование КСГ
В стационарных условиях	
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)
st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)
st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)
st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)
st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
st10.001	Детская хирургия (уровень 1)
st10.002	Детская хирургия (уровень 2)
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)
st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)
st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)
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)
st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)
st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)
st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)

№ КСГ	Наименование КСГ
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)
st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)
st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)
st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа
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

№ КСГ	Наименование КСГ
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)
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)
st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)
st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)
st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)
st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)
st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)

№ КСГ	Наименование КСГ
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)
st29.008	Эндопротезирование суставов
st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)
st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)
st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)
st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
st31.015	Остеомиелит (уровень 3)
st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)
st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)
st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение
st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)

№ КСГ	Наименование КСГ
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)
st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)
st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
В условиях дневного стационара	
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)
ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)
ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети
ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети
ds10.001	Операции по поводу грыж, дети
ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов
ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
ds16.002	Операции на периферической нервной системе
ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа
ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)

№ КСГ	Наименование КСГ
ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)
ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения
ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы
ds31.006	Операции на молочной железе
ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях
ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)

Приложение № 8
к Тарифному соглашению на 2022 год

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 СЛУЧАЕВ,
ДЛЯ КОТОРЫХ УСТАНОВЛЕН КСЛП

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение 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 и за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки	0,2
4	развертывание индивидуального поста	0,2
5	наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии ¹ , требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации	0,6
6	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1) ²	0,05
7	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2) ²	0,47
8	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3) ²	1,16
9	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных	2,07

	операций на парных органах (уровень 4) ²	
10	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5) ²	3,49

¹ – наличие у пациента дополнительного диагноза (диагноза осложнения заболевания) из перечня, определенного настоящим Приложением, медицинская помощь в соответствии с которым оказывалась пациенту в период госпитализации

² – перечень возможных операций, а также критерии отнесения соответствующих операций к уровню КСЛП определен настоящим Приложением

Наличие у пациентов тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента

К таким сопутствующим заболеваниям и осложнениям заболеваний целесообразно относить:

- Сахарный диабет типа 1 и 2;
- Заболевания, включенные в Перечень редких (орфанных) заболеваний, размещенный на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации¹;
- 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).

Проведение сочетанных хирургических вмешательств

Перечень сочетанных (симультаных) хирургических вмешательств, выполняемых во время одной госпитализации, представлен в таблицах:

Уровень 1

Операция 1		Операция 2	
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи

¹ <https://minzdrav.gov.ru/documents/8048-perechen-redkih-orfannyh-zabolevaniy>

Операция 1		Операция 2	
A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.017	Удаление полипа анального канала и прямой кишки
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.003.001	Иссечение анальной трещины
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.073.003	Проникающая склерэктомия
A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.070	Модифицированная синустрабекулэктомия
A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.070	Модифицированная синустрабекулэктомия
A16.26.049.008	Сквозная кератопластика	A16.26.092	Экстракапсулярная экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ
A16.07.061.001	Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.061.001	Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.044	Пластика уздечки языка
A16.07.066	Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.066	Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.044	Пластика уздечки языка

Операция 1		Операция 2	
A16.30.014	Экстирпация срединных кист и свищей шеи	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.30.014	Экстирпация срединных кист и свищей шеи	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.30.015	Экстирпация боковых свищей шеи	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.30.015	Экстирпация боковых свищей шеи	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.26.106	Удаление инородного тела, новообразования из глазницы	A16.26.111	Пластика века (блефаропластика) без и с пересадкой тканей
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы

Уровень 2

Операция 1		Операция 2	
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
A16.12.009.001	Тромбэктомия из сосудистого протеза	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон

Операция 1		Операция 2	
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная	A06.12.005	Ангиография внутренней сонной артерии
A16.12.038.008	Сонно-подключичное шунтирование	A06.12.007	Ангиография артерий верхней конечности прямая
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеондоскопических технологий
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеондоскопических технологий	A16.16.006.001	Бужирование пищевода эндоскопическое
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.14.009.002	Холецистэктомия

Операция 1		Операция 2	
			лапароскопическая
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.004	Сальпингэктомия лапаротомическая
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.017	Удаление параовариальной кисты лапаротомическое
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.041	Стерилизация маточных труб лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.075	Перевязка маточных артерий
A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.083	Кольпоперинеоррафия и леваторопластика
A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования	A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов

Операция 1		Операция 2	
	толстой кишки		
A16.28.071.001	Иссечение кисты почки лапароскопическое	A16.20.001.001	Удаление кисты яичника с использованием видеондоскопических технологий
A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты	A16.28.085	Трансуретральная эндоскопическая цистолитотрипсия
A16.26.111.001	Пластика верхних век без пересадки тканей чрескожным доступом	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.26.145	Пластика опорно-двигательной культи при анофтальме	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов	A16.19.003.001	Иссечение анальной трещины
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.069	Трабекулотомия
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.146	Реконструкция угла передней камеры глаза
A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеондоскопических технологий
A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеондоскопических	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием

Операция 1		Операция 2	
	технологий		сетчатых имплантов
A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.08.013.001	Пластика носовой перегородки с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.08.017.001	Гайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости
A16.26.099	Эвисцерация глазного яблока	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.094	Имплантирование интраокулярной линзы
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.026	Баллонная вазодилатация
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий

Операция 1		Операция 2	
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной

Операция 1		Операция 2	
	брюшной стенки		грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.046.002	Лапароскопическая диафрагмокрурорафия
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая
A16.20.043	Мастэктомия	A16.20.011.002	Тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.035	Миомэктомия (энуклеация миоматозных узлов) лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.001	Удаление кисты яичника
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.039	Метропластика лапаротомическая
A16.20.083	Кольпоперинеоррафия и леваторопластика	A16.20.042.001	Слингвые операции при недержании мочи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.18.009.001	Аппендэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.061.001	Резекция яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.18.009	Аппендэктомия	A16.20.061	Резекция яичника

Операция 1		Операция 2	
			лапаротомическая
A16.28.054	Трансуретральная уретеролитоэкстракция	A16.28.003.001	Лапароскопическая резекция почки
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.049	Кератопластика (трансплантация роговицы)
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.087	Замещение стекловидного тела
A16.26.098	Энуклеация глазного яблока	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы	A16.26.086.001	Интравитреальное введение лекарственных препаратов

Уровень 3

Операция 1		Операция 2	
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.18.016	Гемиколэктомия правосторонняя	A16.14.030	Резекция печени атипичная
A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеондоскопических

Операция 1		Операция 2	
			технологий
A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.049.005	Неавтоматизированная эндотекатопластика
A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.089.002	Витреоектомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы

Уровень 4

Операция 1		Операция 2	
A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.032.002	Эндоскопическая кардиодилатация пищевода баллонным кардиодилататором
A16.28.004.001	Лапароскопическая нефрэктомия	A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты
A16.26.089.002	Витреоектомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.26.089.002	Витреоектомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.082	Круговое эпиклеральное пломбирование
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.026	Баллонная вазодилатация
A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.049.005	Неавтоматизированная эндотекатопластика
A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.005.001	Пластика диафрагмы с использованием импланта
A16.20.014	Влагалищная тотальная гистерэктомия (эктирпация матки) с придатками	A16.20.042.001	Слингвые операции при недержании мочи

Операция 1		Операция 2	
A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.042.001	Слинговые операции при недержании мочи
A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера
A16.12.009.001	Тромбэктомия из сосудистого протеза	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.009.001	Тромбэктомия из сосудистого протеза	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A16.12.026.002	Баллонная ангиопластика подколенной артерии и магистральных артерий голени
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A16.12.026.004	Баллонная ангиопластика со стентированием подколенной артерии и магистральных артерий голени
A16.26.089.002	Витреозэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера

Проведение однотипных операций на парных органах

К данным операциям относятся операции на парных органах/частях тела, при выполнении которых необходимы в том числе дорогостоящие расходные материалы. Перечень хирургических вмешательств, при проведении которых одновременно на двух парных органах может быть применен КСЛП, представлен в таблицах:

Уровень 1

Код услуги	Наименование
A16.26.007	Пластика слезных точек и слезных канальцев
A16.26.019	Устранение эпикантуса
A16.26.020	Устранение энтропиона или эктропиона
A16.26.021	Коррекция блефароптоза
A16.26.021.001	Устранение птоза
A16.26.022	Коррекция блефарохлазиса
A16.26.023	Устранение блефароспазма
A16.26.028	Миотомия, тенотомия глазной мышцы
A22.26.004	Лазерная корепраксия, дисцизия задней капсулы хрусталика
A22.26.005	Лазерная иридэктомия
A22.26.006	Лазергониотрабекулопунктура
A22.26.007	Лазерный трабекулоспазис
A22.26.009	Фокальная лазерная коагуляция глазного дна
A22.26.010	Панретинальная лазерная коагуляция
A22.26.019	Лазерная гониодесцеметопунктура
A22.26.023	Лазерная трабекулопластика

Уровень 2

Код услуги	Наименование
A16.03.033.002	Наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации
A16.12.006	Разрез, иссечение и закрытие вен нижней конечности
A16.12.006.002	Подапоневротическая перевязка анастомозов между поверхностными и глубокими венами голени
A16.12.012	Перевязка и обнажение варикозных вен
A16.26.075	Склеропластика

A16.26.075.001	Склеропластика с использованием трансплантатов
A16.26.079	Реваскуляризация заднего сегмента глаза
A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.26.147	Ретросклеропломбирование

Уровень 3

Код услуги	Наименование
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности
A16.12.006.003	Диссекция перфорантных вен с использованием видеондоскопических технологий
A16.26.093.002	Факоземulsionификация с имплантацией интраокулярной линзы

Уровень 4

Код услуги	Наименование
A16.03.022.002	Остеосинтез титановой пластиной
A16.03.022.004	Интрамедуллярный стержневой остеосинтез
A16.03.022.005	Остеосинтез с использованием биodeградируемых материалов
A16.03.022.006	Интрамедуллярный блокируемый остеосинтез
A16.03.024.005	Реконструкция кости. Остеотомия кости с использованием комбинируемых методов фиксации
A16.03.024.007	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия при деформации стоп
A16.03.024.008	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия бедра
A16.03.024.009	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия голени
A16.03.024.010	Реконструкция кости при ложном суставе бедра
A16.04.014	Артропластика стопы и пальцев ноги
A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная
A16.12.008.002	Эндартерэктомия каротидная с пластикой
A16.20.043.003	Мастэктомия радикальная с односторонней пластикой молочной железы с применением микрохирургической техники
A16.20.043.004	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки
A16.20.047	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки различными вариантами кожно-мышечных лоскутов
A16.20.048	Мастэктомия радикальная с реконструкцией TRAM-лоскутом

Уровень 5

Код услуги	Наименование
A16.20.032.007	Резекция молочной железы субтотальная с маммопластикой и эндопротезированием
A16.20.103	Отсроченная реконструкция молочной железы с использованием эндопротеза
A16.20.049.001	Мастэктомия радикальная по Маддену с реконструкцией кожно-мышечным лоскутом и эндопротезированием

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, в разрезе уровней оказания медицинской помощи

№	Наименование медицинской организации	1 уровень	2 уровень	3 уровень
1	БУ РК "Республиканская больница им. П.П.Жемчуева"			+
2	БУ РК "Республиканский детский медицинский центр им. В. Д. Манджиевой"		+	
3	БУ РК "Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи"		+	
4	БУ РК "Республиканский онкологический диспансер им. Э.С.Тимошкаевой"			+
5	БУ РК "Республиканский госпиталь ветеранов войн"		+	
6	БУ РК "Перинатальный центр им.О.А.Шунгаевой"		+	
7	БУ РК "Городовниковская РБ"	+		
8	БУ РК "Ики-Бурульская РБ"	+		
9	БУ РК "Кетченеровская РБ"	+		
10	БУ РК "Лаганская РБ"			+
11	БУ РК "Малодербетовская РБ"	+		
12	БУ РК "Октябрьская РБ"	+		
13	БУ РК "Приютненская РБ"	+		
14	БУ РК "Сарпинская РБ"	+		
15	БУ РК "Черноземельская РБ им.У.Душана"	+		
16	БУ РК "Юстинская РБ"	+		
17	БУ РК "Яшалтинская РБ"	+		
18	БУ РК "Яшкульская РБ"	+		
19	БУ РК "Городская поликлиника"	+		
20	Элистинский филиал № 1 ООО "Северо-Кавказский нефрологический центр"	+		
21	ООО "Калмыцкий нефрологический центр"	+		
22	ООО "Клиника высоких технологий микрохирургии глаза г.Элиста"			+
23	ООО "Эко-центр"	+		
24	ООО "Республиканский центр флебологии и проктологии проф. С. И. Ларина"	+		

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи

№	Наименование медицинской организации	1 уровень	2 уровень	3 уровень
1	БУ РК "Городовиковская РБ"	+		
2	БУ РК "Ики-Бурульская РБ"	+		
3	БУ РК "Кетченеровская РБ"	+		
4	БУ РК "Лаганская РБ"			+
5	БУ РК "Малодербетовская РБ"	+		
6	БУ РК "Октябрьская РБ"	+		
7	БУ РК "Приютненская РБ"	+		
8	БУ РК "Сарпинская РБ"	+		
9	БУ РК "Черноземельская РБ им.У.Душана"	+		
10	БУ РК "Юстинская РБ"	+		
11	БУ РК "Яшалтинская РБ"	+		
12	БУ РК "Яшкульская РБ"	+		
13	БУ РК "Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф"	+		

Порядок определения размера фактического дифференцированного подушевых нормативов на территории Республики Калмыкия на 2022 год

1. Расчет среднего подушевого норматива финансирования

Средний подушевой норматив финансирования в амбулаторных условиях (FO_{CP}^{AMB}), определяется по следующей формуле:

$$FO_{CP}^{AMB} = \frac{OC_{AMB}}{Ч_3},$$

где:

- OC_{AMB} объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия, рублей;
- $Ч_3$ численность застрахованного населения Республики Калмыкия, человек.

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

$$OC_{AMB} = (NO_{ПРОФ} \times НФЗ_{ПРОФ} + NO_{ОЗ} \times НФЗ_{ОЗ} + NO_{НЕОТЛ} \times НФЗ_{НЕОТЛ} + NO_{МР} \times НФЗ_{МР}) \times Ч_3 - OC_{МТР},$$

где:

- $NO_{ПРОФ}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;
- $NO_{ОЗ}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный Территориальной

	программой государственных гарантий в части базовой программы, обращений;
Но _{НЕОТЛ}	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Территориальной программой государственных гарантий 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 государственных гарантий 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 государственных гарантий 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 государственных гарантий 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 государственных гарантий 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 государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
ОС _{МТР}	объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях и оплачиваемой за единицу объема медицинской помощи застрахованным лицам за пределами Республики Калмыкия, на территории которого выдан полис обязательного

медицинского страхования, рублей;

2. Расчет базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц

Значение базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, исключая 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, по подушевым нормативам финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «Акушерство и гинекология» и «Стоматология», 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) (далее – базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи) определяется по следующей формуле:

$$\text{ПН}_{\text{БАЗ}} = \left(\frac{\text{ОС}_{\text{ПНФ-проф}}}{\text{Ч}_3 \times \text{КД}} \right) \times (1 - \text{Рез}),$$

где:

- $\text{ПН}_{\text{БАЗ}}$ базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, рублей;
- $\text{ОС}_{\text{ПНФ-проф}}$ 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 не менее 0,05 и не более 0,1);
- КД единый коэффициент дифференциации Республики Калмыкия, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462.

В базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц не включаются расходы на финансовое обеспечение медицинской помощи при социально значимых заболеваниях (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и

расстройства поведения) в случае их финансирования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Калмыкия.

Комиссией вне зависимости от применяемого способа оплаты устанавливаются единые тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема, применяемые при межучрежденческих (могут осуществляться медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями в соответствии с заключенным тарифным соглашением) и межтерриториальных (осуществляются территориальным фондом обязательного медицинского страхования) расчетах.

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 данного Республики Калмыкия ($ОС_{ПНФ-проф}$), 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:

$$ОС_{ПНФ-проф} = ОС_{АМБ} - ОС_{ФАП} - ОС_{ИССЛЕД} - ОС_{УД} - ОС_{НЕОТЛ} - ОС_{ЕО} - ОС_{ПО} - ОС_{ДИСП}$$

где:

$ОС_{ФАП}$ 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 (при необходимости – за исключением медицинской помощи в неотложной форме), рублей;

$ОС_{ИССЛЕД}$ объем средств, направляемых на оплату проведения 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, тестирования на выявление

новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

- ОС_{уд} объем средств, направляемых на оплату углубленной диспансеризации в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- ОС_{неотл} объем средств, направляемых на оплату посещений в неотложной форме в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей (используется в случае принятия Комиссией решения о финансировании медицинской помощи в неотложной форме вне подушевого норматива);
- ОС_{ЕО} объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным в Республике Калмыкия лицам (в том числе комплексных посещений по профилю «Медицинская реабилитация»), рублей;
- ОС_{по} объем средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей
- ОС_{дисп} объем средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований (за исключением углубленной диспансеризации), рублей

В случае установления в Республике Калмыкия отдельных подушевых нормативов финансирования на оплату медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» или «Стоматология», объем средств на оплату медицинской помощи по указанным профилям, распределяемый путем установления соответствующих подушевых нормативов, исключается при расчете ОС_{пнф-проф}, а соответствующие подушевые нормативы рассчитываются по аналогии с методикой, установленной настоящим разделом рекомендаций.

Объем средств, направляемый на финансовое обеспечение медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами, не включает в себя средства, направляемые на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях застрахованным лицам за пределами Республики Калмыкия, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, и оплачиваемой за единицу объема медицинской помощи.

Объем средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований, рассчитывается по следующей формуле:

$$ОС_{ИССЛЕД} = \sum(Нo_j \times Нфз_j) \times Ч_3,$$

где:

$Нo_j$ — средний норматив объема медицинской помощи для проведения j -го исследования (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)), установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы исследований;

$Нфз_j$ — средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения j -го исследования (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)), установленный Территориальной программой государственных гарантий—в части базовой программы, рублей;

$Ч_3$ — численность застрахованного населения Республики Калмыкия, человек.

Объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи в неотложной форме, рассчитывается по следующей формуле:

$$ОС_{НЕОТЛ} = Нo_{НЕОТЛ} \times Нфз_{НЕОТЛ} \times Ч_3.$$

Средства на финансовое обеспечение медицинской помощи, оплата которой согласно разделу IV Программы осуществляется за единицу объема, в том числе за медицинскую услугу, посещение (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 средства на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в обязательном порядке исключаются при расчете объема средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования.

Учитывая, что в соответствии с Программой оплата проведения медицинской реабилитации в амбулаторных условиях осуществляется в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в целях более эффективного использования указанных средств оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «Медицинская реабилитация» целесообразно осуществлять вне подушевого норматива финансирования – за соответствующую единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

В Республике Калмыкия в подушевой норматив финансирования могут не включаться отдельные виды расходов (на медицинскую помощь по профилю «Стоматология» или «Акушерство и гинекология», услуги диализа, проведение отдельных видов диагностических исследований, хирургических вмешательств в амбулаторных условиях, медицинскую помощь в неотложной форме, и т.д.), которые подлежат оплате за соответствующую единицу объема медицинской помощи.

Перечень медицинской помощи, оплачиваемой вне подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц за единицу объема медицинской помощи, в обязательном порядке отражается в Тарифном соглашении.

3. Правила применения коэффициентов специфики оказания медицинской помощи

Подушевые нормативы финансирования для каждой медицинской организации должны определяться 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 могут определяться дифференцированно в зависимости от уровня (подуровня) медицинской организации с установлением коэффициентов по каждому подуровню. 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 – $K_{заб}$);

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 – $K_{от}$); (рассчитываются в соответствии с пунктом 2.5 настоящего раздела рекомендаций)

3) проведение медицинской организацией профилактического медицинского осмотра и диспансеризации застрахованных лиц (далее – $K_{проф}$).

Половозрастные коэффициенты дифференциации, которые в обязательном порядке учитываются при расчете $K_{заб}$, рассчитываются в соответствии с пунктом 2.4 настоящего раздела рекомендаций. При расчете $K_{заб}$ Комиссия вправе учитывать иные параметры, предусмотренные Требованиями, в том числе плотность расселения обслуживаемого населения, транспортную доступность медицинских организаций и их структурных подразделений, климатические и географические особенности территории обслуживания населения.

При этом снижение размера финансового обеспечения медицинской организации с учетом наличия у нее подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, по сравнению с уровнем предыдущего года недопустимо (без учета применения $K_{от}^i$).

4. Расчет половозрастных коэффициентов дифференциации

С целью учета различий в потреблении медицинской помощи в Республике Калмыкия 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, но не реже одного раза в год, и о численности застрахованных лиц за данный период, и устанавливаются в тарифном соглашении.

Для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива выполняется следующий алгоритм:

Для расчета дифференцированных подушевых нормативов численность застрахованных лиц в Республике Калмыкия распределяется на следующие половозрастные группы:

- 1) до года мужчины/женщины;
- 2) год –четыре года мужчины/женщины;
- 3) пять –семнадцать лет мужчины/женщины;
- 4) восемнадцать – шестьдесят четыре года мужчины/женщины;
- 5) шестьдесят пять лет и старше мужчины/женщины.

При этом Республика Калмыкия вправе дифференцировать данные половозрастные группы.

Все лица, застрахованные в Республике Калмыкия в расчетном периоде, распределяются на половозрастные группы. К расчету коэффициентов дифференциации принимается численность застрахованных лиц на территории Республики Калмыкия, определяемая на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц на первое число первого месяца расчетного периода.

Определяются затраты на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, на основании реестров счетов (с учетом видов и условий оказания медицинской помощи) за расчетный период в разрезе половозрастной структуры застрахованных лиц на территории Республики Калмыкия.

Определяется размер затрат на одно застрахованное лицо (Р) в Республике Калмыкия (без учета возраста и пола) по формуле:

$$P = Z / M / Ч,$$

где:

- | | |
|---|---|
| З | затраты на оплату медицинской помощи всем застрахованным лицам за расчетный период; |
| М | количество месяцев в расчетном периоде; |
| Ч | численность застрахованных лиц на территории Республики Калмыкия. |

Определяются размеры затрат на одно застрахованное лицо, попадающее в j-тый половозрастной интервал (P_j), по формуле:

$$P_j = Z_j / M / Ч_j,$$

где:

- | | |
|----------------|---|
| З _j | затраты на оплату медицинской помощи всем застрахованным лицам, попадающим в j-тый половозрастной |
|----------------|---|

интервал за расчетный период;

Ч_j численность застрахованных лиц Республики Калмыкия, попадающих в j-тый половозрастной интервал.

Рассчитываются коэффициенты дифференциации КД_j для каждой половозрастной группы по формуле:

$$КД_j = P_j/P.$$

При этом для групп мужчин и женщин в возрасте 65 лет и старше устанавливается значение половозрастного коэффициента в размере не менее 1,6 (в случае, если расчетное значение коэффициента потребления медицинской помощи по группам мужчин и женщин 65 лет и старше составляет менее 1,6, значение коэффициента принимается равным 1,6).

В случае, если медицинская организация имеет структуру прикрепленного к ней населения равную структуре населения в целом по Республике Калмыкия, она имеет значение половозрастного коэффициента дифференциации равное 1.

В случае, если структура прикрепленного к медицинской организации населения отличается от структуры населения в целом по Республике Калмыкия, то значения половозрастных коэффициентов дифференциации для медицинских организаций рассчитываются по следующей формуле:

$$КД_{пв}^i = \sum_j (КД_{пв}^j \times Ч_3^j) / Ч_3^i,$$

где:

КД_{пв}ⁱ половозрастной коэффициент дифференциации, определенный для i-той медицинской организаций;

КД_{пв}^j половозрастной коэффициент дифференциации, определенный для j-той половозрастной группы (подгруппы);

Ч₃^j численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-той медицинской организации, в j-той половозрастной группе (подгруппе), человек;

Ч₃ⁱ численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-той медицинской организации, человек.

Таким образом, увеличение доли прикрепленного к медицинской организации населения по половозрастным группам, коэффициенты дифференциации по которым выше 1, в том числе по группам мужчин и женщин 65 лет и старше, при прочих равных будет вести к повышению

значения половозрастного коэффициента дифференциации для медицинской организации.

5. Расчет значений $K_{от}$

$K_{от}$ 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).

При этом критерии отдаленности устанавливаются Комиссией.

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.

При этом допустимо установление дифференцированных значений коэффициентов для разных медицинских организаций или их подразделений в зависимости от комплектности участков, радиуса обслуживания, плотности расселения обслуживаемого населения, транспортной доступности, иных климатических и географических особенностей территории обслуживания населения и др.

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

$$K_{от}^i = (1 - \sum D_{отj}) + \sum (K_{отj} \times D_{отj}),$$

где:

$K_{от}^i$ 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);

- $D_{отj}$ 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);
- $K_{Дотj}$ 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.

6. Расчет коэффициента уровня медицинской организации

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской организации определяются также с учетом коэффициентов уровня медицинской организации, применяемых к базовому подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (далее – $KУ_{МО}$), установленных в тарифном соглашении для групп медицинских организаций.

Значения коэффициентов уровня медицинской организации, применяемых к базовому подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (далее – $KУ_{МО}$), могут определяться в том числе с учетом:

- достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в Республике Калмыкия;

- расходов на содержание медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций).

В случае принятия Комиссией решения о неприменении $KУ_{МО}$, в тарифном соглашении указывается, что $KУ_{МО}$ для всех медицинских организаций, использующих соответствующий способ оплаты, принимается равным 1.

7. Расчет дифференцированных подушевых нормативов финансирования, не включающих средства на оплату мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации

Дифференцированные подушевые 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 Республики Калмыкия ($ДП_{Н}^i$), рассчитываются на основе базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по следующей формуле:

$$ДП_{Н}^i = ПН_{БАЗ} \times КС_{заб}^i \times КД_{ОТ}^i \times КУ_{МО}^i \times КД^i,$$

где:

- $ДП_{Н}^i$ дифференцированный подушевой норматив для i -той медицинской организации, рублей;
- $КС_{заб}^i$ 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;
- $КД_{ОТ}^i$ 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;
- $КУ_{МО}^i$ коэффициент уровня i -той медицинской организации;
- $КД^i$ 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), рассчитанному в

соответствии с пунктом 2.2 настоящего Раздела рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

$$ПК = \frac{ОС_{ПНФ-проф} \times (1 - Рез)}{\sum_i (ДП_{Н}^i \times Ч_3^i)}$$

В случае, если при расчете фактических дифференцированных подушевых нормативов используется поправочный коэффициент, отличный от 1, указанный коэффициент в обязательном порядке отражается в тарифном соглашении.

8. Расчет значений $КС_{проф}$

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

$$КС_{проф}^i = \frac{ОС_{проф}^i + ОС_{ПНФ-проф}^i}{ОС_{ПНФ-проф}^i}$$

где:

$КС_{проф}^i$ 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 $КС_{\text{проф}}^i$.

$ОС_{\text{ПНФ-проф}}^i$ для i -й медицинской организации рассчитывается по следующей формуле:

$$ОС_{\text{ПНФ-проф}}^i = ДП_{\text{Н}}^i \times Ч_3 \times ПК.$$

Упрощенная формула расчета $КС_{\text{проф}}^i$ выглядит следующим образом:

$$КС_{\text{проф}}^i = 1 + \frac{ОС_{\text{проф}}^i}{ДП_{\text{Н}}^i \times Ч_3 \times ПК}$$

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:

$$ФДП_{\text{Н}}^i = ДП_{\text{Н}}^i \times ПК \times КС_{\text{проф}}^i,$$

где:

$ФДП_{\text{Н}}^i$ фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для i -той медицинской организации, рублей.

Половозрастные коэффициенты дифференциации полугошевого норматива медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях

№ п/п	Муниципальные образования	единые значения полугошевого коэффициента дифференциации												половозрастной коэффициент диффер. полугошевого норматива - КДив
		до года		от 1-4		от 5 -17		18 - 64		от 65 и старше		от 65 и старше жен		
		муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен			
1	БУ РК "РДМЦ"	3,49	3,37	2,28	2,22	2,12	2,08	0,44	0,72	1,60	1,60	1,60	2,19	
2	БУ РК "Городская поликлиника"	3,49	3,37	2,28	2,22	2,12	2,08	0,44	0,72	1,60	1,60	1,60	0,79	
3	БУ РК "Городовиковская ЦРБ"	3,49	3,37	2,28	2,22	2,12	2,08	0,44	0,72	1,60	1,60	1,60	1,07	
4	БУ РК "Ики-Бурульская ЦРБ"	3,49	3,37	2,28	2,22	2,12	2,08	0,44	0,72	1,60	1,60	1,60	1,08	
5	БУ РК "Кетченеровская ЦРБ"	3,49	3,37	2,28	2,22	2,12	2,08	0,44	0,72	1,60	1,60	1,60	1,07	
6	БУ РК "Лаганская ЦРБ"	3,49	3,37	2,28	2,22	2,12	2,08	0,44	0,72	1,60	1,60	1,60	1,08	
7	БУ РК "Малодербетовская ЦРБ"	3,49	3,37	2,28	2,22	2,12	2,08	0,44	0,72	1,60	1,60	1,60	1,10	
8	БУ РК "Октябрьская ЦРБ"	3,49	3,37	2,28	2,22	2,12	2,08	0,44	0,72	1,60	1,60	1,60	1,08	
9	БУ РК "Приютненская ЦРБ"	3,49	3,37	2,28	2,22	2,12	2,08	0,44	0,72	1,60	1,60	1,60	1,09	
10	БУ РК "Сарпинская ЦРБ"	3,49	3,37	2,28	2,22	2,12	2,08	0,44	0,72	1,60	1,60	1,60	1,05	
12	БУ РК "Черноземельская ЦРБ имени У. Душана"	3,49	3,37	2,28	2,22	2,12	2,08	0,44	0,72	1,60	1,60	1,60	1,10	
13	БУ РК "Юстинская ЦРБ"	3,49	3,37	2,28	2,22	2,12	2,08	0,44	0,72	1,60	1,60	1,60	1,07	
14	БУ РК "Яшалтинская ЦРБ"	3,49	3,37	2,28	2,22	2,12	2,08	0,44	0,72	1,60	1,60	1,60	1,09	
15	БУ РК "Яшкульская ЦРБ"	3,49	3,37	2,28	2,22	2,12	2,08	0,44	0,72	1,60	1,60	1,60	1,09	
16	Итого по РК	3,49	3,37	2,28	2,22	2,12	2,08	0,44	0,72	1,60	1,60	1,60	1,12	

Коэффициенты дифференциации и фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях на 2022 г.г.

Медицинские организации	Количество привлеченного персонала, человек	Базовый подушевой норматив	Коэффициент стоимости привлеченной медицинской помощи	Коэффициент дифференциации на привлекшихся в медицинской организации лиц	Коэффициент уровня МСД	Коэффициент дифференциации	Дифференцированный подушевой норматив	Поправочный коэффициент	Коэффициент уровня оказания медицинской помощи	Фактический дифференцированный подушевой норматив, руб.
БУ РК "РДМЦ"	29 969	1116,56	1,19	1,016601789	1	1,049	2607,67	0,83741508	2,06202993539814	4502,86
БУ РК "Городская поликлиника"	82 091	1116,56	0,79	1,017220228	1	1,049	941,24	0,83741508	2,37278975004791	1870,25
БУ РК "Городовицкая ЦРБ"	15 605	1116,56	1,07	1,113	1	1,049	1394,88	0,83741508	1,97971818026676	2312,50
БУ РК "Яку-Бурульская ЦРБ"	8 860	1116,56	1,08	1,113	1	1,049	1407,92	0,83741508	1,97954562751245	2333,91
БУ РК "Кочетеровская ЦРБ"	9 482	1116,56	1,07	1,113	1	1,049	1394,88	0,83741508	2,04765034851051	2391,85
БУ РК "Лавская ЦРБ"	15 013	1116,56	1,08	1,113	1	1,049	1407,92	0,83741508	1,78622762244150	2105,99
БУ РК "Малолетовская ЦРБ"	8 658	1116,56	1,1	1,113	1	1,049	1433,99	0,83741508	2,156430548505127	2438,48
БУ РК "Октябрьская ЦРБ"	7 054	1116,56	1,08	1,113	1	1,049	1407,92	0,83741508	2,156430548505127	2542,46
БУ РК "Привольская ЦРБ"	8 837	1116,56	1,09	1,113	1	1,049	1420,95	0,83741508	2,08478920023745	2456,94
БУ РК "Сарпинская ЦРБ"	9 700	1116,56	1,05	1,113	1	1,049	1368,81	0,83741508	2,09072015201028	2396,51
БУ РК "Ферошевская ЦРБ имени У. Дукина"	10 260	1116,56	1,1	1,113	1	1,049	1433,99	0,83741508	1,98960918309100	2389,21
БУ РК "Южненская ЦРБ"	8 200	1116,56	1,07	1,113	1	1,049	1394,88	0,83741508	1,95644692951951	2285,31
БУ РК "Ялантаская ЦРБ"	12 973	1116,56	1,09	1,113	1	1,049	1420,95	0,83741508	1,92742861369557	2293,50
БУ РК "Явульская ЦРБ"	12 913	1116,56	1,09	1,113	1	1,049	1420,95	0,83741508	1,88632507851570	2244,59

Тарифы на оплату за посещение с профилактической и иными целями, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС Республики Калмыкия, лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

Посещения с профилактической целью	Стоимость, руб.	
	взрослые	дети
кардиология	229,78	229,78
ревматология	229,78	229,78
гастроэнтерология	201,80	201,80
пульмонология	201,80	201,80
эндокринология (в т.ч. диабетолог)	415,15	415,15
нефрология	229,78	229,78
гематология	382,32	382,32
гериатрия	382,32	382,32
аллергология	382,32	382,32
педиатрия	304,32	304,32
терапия	201,80	201,80
инфекционные болезни	302,96	302,96
травматология-ортопедия	214,98	214,98
урология	173,96	173,96
нейрохирургия	214,98	214,98
проктология	214,98	214,98
хирургия	214,98	214,98
стоматология (I посещение)	454,43	454,43
онкология	214,98	214,98
акушерство и гинекология	281,70	281,70
оториноларингология (в т.ч. сурдология)	167,54	167,54
офтальмология	143,62	143,62
неврология	239,40	239,40
дерматология	173,35	173,35
сосудистая хирургия	214,98	214,98
ВОП, фельдшер, средний медперсонал	201,80	304,32
посещение для динамического наблюдения в Центре здоровья	201,80	304,32

Тарифы на оплату за обращение (законченный случай), применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС Республики Калмыкия, лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

обращения по заболеваниям	Стоимость, руб.	
	взрослые	дети
кардиология	538,49	538,49
ревматология	538,49	538,49
гастроэнтерология	419,40	419,40
пульмонология	419,40	419,40
эндокринология (в т.ч. диабетолог)	787,03	787,03
нефрология	538,49	538,49
гематология	750,78	750,78
гериатрия	750,78	750,78
аллергология	750,78	750,78
педиатрия	647,23	647,23
терапия	419,40	419,40
инфекционные болезни	543,67	543,67
травматология-ортопедия	486,71	486,71
урология	341,73	341,73
нейрохирургия	486,71	486,71
проктология	486,71	486,71
хирургия	486,71	486,71
стоматология	779,78	974,72
онкология	486,71	486,71
акушерство и гинекология	802,56	802,56
оториноларингология	517,78	517,78
офтальмология	409,05	409,05
неврология	528,14	528,14
дерматология	548,85	548,85
сосудистая хирургия	486,71	486,71
ВОП, фельдшер, средний медперсонал	419,40	647,23

17.1. Тарифы на оплату посещения центров здоровья для проведения первичного комплексного обследования *

посещения	тариф, в рублях	
	взрослые	дети
Посещение Центра здоровья для проведения первичного комплексного обследования	968,67	642,27

17.2. Тарифы на оплату неотложной медицинской помощи населению*

посещения	тариф, в рублях	
	взрослые	дети
Посещение в неотложной форме	748,67	748,67

17.3. Тарифы для Центра амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) в амбулаторных условиях*

обращения	тариф, в рублях	
	взрослые	дети
Обращение с целью диагностики ЗНО в ЦАОП	4146,00	0,00

17.4. Тарифы на оплату обращения по заболеванию по профилю "Медицинская реабилитация"*

обращения	тариф, в рублях	
	взрослые	дети
обращение по профилю "Медицинская реабилитация"	19341,88	19341,88

* - применяются для оплаты медицинской помощи, оказанной лицам застрахованным на территории др. субъектов РФ

Тарифы на услуги в рамках I этапа углубленной диспансеризации

№	Способ оплаты	Код услуги	Исследования и медицинские вмешательства в рамках углубленной диспансеризации	Рекомендуемая стоимость (без учета коэффициента дифференциации), руб	Стоимость с учетом коэффициента дифференциации, руб
1	комплексное посещение		Итого, в том числе:	771,40	809,20
		A12.09.005	измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое	25,50	26,75
		A12.09.001	проведение спирометрии или спиррографии	131,70	138,15
		B03.016.003	общий (клинический) анализ крови развернутый	94,60	99,24
		B03.016.004	биохимический анализ крови (включая исследование 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)	519,60	545,06
2	за единицу объема оказания медицинской помощи	A23.30.023	проведение теста с 6 минутной ходьбой	63,70	66,82
3	за единицу объема оказания медицинской помощи	A09.05.051.001	определение концентрации Д-димера в крови	445,20	467,01

Тарифы на услуги в рамках II этапа углубленной диспансеризации

№	Способ оплаты	Код услуги	Исследования и медицинские вмешательства в рамках углубленной диспансеризации	Рекомендуемая стоимость (без учета коэффициента дифференциации), руб	Стоимость с учетом коэффициента дифференциации, руб
1	за единицу объема оказания медицинской помощи	A04.10.002	проведение эхокардиографии	1 452,80	1 523,99
2	за единицу объема оказания медицинской помощи	A06.09.005	проведение компьютерной томографии легких	1 131,60	1 187,05
3	за единицу объема оказания медицинской помощи	A04.12.006.002	проведение дуплексного сканирования вен нижних конечностей	1 210,60	1 269,92

Перечень филиальных и филиально-интеррайских пунктов, дифференцированных по численности обслуживаемого населения

№ п/п	Наименование филиальной организации, филиальной и филиально-интеррайских пунктов	Численность обслуживаемого населения филиальной и филиально-интеррайских пунктов, человек			Примечание: соответствие ФАП и ФС требованиям установленным приказом Минздрава России от 15.04.2012 № 543, (у дн - нет)	Размер финансового обеспечения, рублей в год	Ежемесячный размер финансового обеспечения, рублей
		до 100	от 101 до 500 включительно	от 501 до 1500 включительно			
	БУ РК «Иртышская область РБ», в том числе:	4	0	0		12 896 970,90	1 049 743,37
	Филиальный пункт в Шибирь		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Баян-Булаг	1			+ (20 км до РБ)	570 498,65	
	Филиальный пункт в Адыр-Саян		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Борд		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Ренгетин		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Чалынский		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Бейсанов		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Бельский Гай		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Дюжский	1			+ (24 км до РБ)	570 498,65	
	Филиальный пункт в Восток		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Вальковский	1			+ (24 км до РБ)	570 498,65	
	Филиальный пункт в Персиков		1			1 140 997,30	
	Филиально-интеррайский пункт в Пузыровский	1			+ (13 км до РБ)	570 498,65	
	БУ РК «Или-Буургайская РБ», в том числе:	0	12	0		13 691 967,60	1 140 997,30
	Филиальный пункт в Баян-Булаг		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Широк		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Манаш-Кыя		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Уу-Сала		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Южный		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Чалы-Саруу		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Эмел-Тала		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Мана		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Дурет		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Мана		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Орал-Буя		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Салык		1			1 140 997,30	
	БУ РК «Кочуурдунская РБ», в том числе:	0	6	0		6 845 983,80	570 498,65
	Филиальный пункт в Сарал		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Голсуу		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в С-Биргуста		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Шам-Мир		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Тууга		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Эмел		1			1 140 997,30	
	БУ РК «Лагманская РБ», в том числе:	0	2	1		4 089 526,50	340 793,88
	Филиальный пункт в Соорон		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Бурунас		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Храсык		1	1		1 807 531,90	
	БУ РК «Мандуу-Буурская РБ», в том числе:	1	0	0		7 416 481,48	618 048,20
	Филиальный пункт в Нам-Манан	1			+ (95 км до РБ)	570 498,65	
	Филиально-интеррайский пункт в Холм-Нур		1			1 140 997,30	
	Филиально-интеррайский пункт в Уктын-Тарган		1			1 140 997,30	
	Филиально-интеррайский пункт в Паламатто		1			1 140 997,30	
	Филиально-интеррайский пункт в Нам-Бууус		1			1 140 997,30	
	Филиально-интеррайский пункт в Бурган		1			1 140 997,30	
	Филиально-интеррайский пункт в Халган		1			1 140 997,30	
	БУ РК «Ойуу-Буурская РБ», в том числе:	0	3	0		3 422 991,98	285 249,33
	Филиальный пункт в Холон		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Марый		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Дамгалу		1			1 140 997,30	
	БУ РК «Превостовская РБ», в том числе:	0	6	0		6 845 983,80	570 498,65
	Филиальный пункт в Коробкина		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Наран		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Нарты		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Ойуу-Буурская		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Бурган		1			1 140 997,30	
	Филиально-интеррайский пункт в Удуртаны		1			1 140 997,30	
	«Сарыташская РБ», в том числе:	1	7	0		8 557 479,75	712 132,31
	Филиальный пункт в Калык		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Каровский		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Улукташ		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Калык		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Коробкина		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Новый		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Голсуу		1			1 140 997,30	
	Филиально-интеррайский пункт в Долганов	1			+ (78 км РБ)	570 498,65	
	БУ РК «Превостовская РБ им. У. Дуванлы», в том числе:	0	3	1		5 230 513,80	438 876,98
	Филиальный пункт в Сарал		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Куу-Сала		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Превостовский		1	1		3 007 531,90	
	Филиальный пункт в Наран-Холон		1			1 140 997,30	
	БУ РК «Южная РБ», в том числе:	1	0	0		7 416 481,48	618 048,20
	Филиальный пункт в Восточный		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Чокол		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Октябрьский	1			+ (82 км до РБ)	570 498,65	
	Филиальный пункт в Тала		1			1 140 997,30	
	Филиально-интеррайский пункт в Адыр		1			1 140 997,30	
	Филиально-интеррайский пункт в Юва		1			1 140 997,30	
	Филиальный пункт в Бару		1			1 140 997,30	
	БУ РК «Ивановская РБ», в том числе:	0	0	0		9 127 978,80	760 664,87
	Филиальный пункт в Красный Манан		1			1 140 997,30	

Фельдшерский пункт с. Красовицы		1		+	1 140 997,30	
Фельдшерско-акушерский пункт с. Милуево		1		+	1 140 997,30	
Фельдшерско-акушерский пункт с. Восток		1		+	1 140 997,30	
Фельдшерско-акушерский пункт в. Бель-Тутта		1		+	1 140 997,30	
Фельдшерско-акушерский пункт с. Курболово		1		+	1 140 997,30	
Фельдшерско-акушерский пункт с. Октябрьское		1		+	1 140 997,30	
Фельдшерский пункт с. Красный Партизан		1		+	1 140 997,30	
БУ РК «Иваксельские РБ», в том числе	9	9	0		10 268 978,70	855 747,98
Фельдшерский пункт в. Улан-Дун		1		+	1 140 997,30	
Фельдшерский пункт в. Эрмек		1		+	1 140 997,30	
Фельдшерский пункт в. Хур-Тала		1		+	1 140 997,30	
Фельдшерский пункт в. Мичуринск		1		+	1 140 997,30	
Фельдшерский пункт в. Уян		1		+	1 140 997,30	
Фельдшерский пункт в. Утга		1		+	1 140 997,30	
Фельдшерско-акушерский пункт в. Топо-Галды		1		+	1 140 997,30	
Фельдшерско-акушерский пункт в. Цаган-Уур		1		+	1 140 997,30	
Фельдшерско-акушерский пункт в. Ташах		1		+	1 140 997,30	
БУ РК «Городская поликлиника», в том числе	8	12	0		13 691 563,60	1 140 997,30
Фельдшерский пункт в. Саян		1		+	1 140 997,30	
Фельдшерский пункт в. Цогжин		1		+	1 140 997,30	
Фельдшерский пункт в. Оюк		1		+	1 140 997,30	
Фельдшерский пункт в. Чалсан		1		+	1 140 997,30	
Фельдшерский пункт в. Бордуга		1		+	1 140 997,30	
Фельдшерский пункт в. Баян-Чоно		1		+	1 140 997,30	
Фельдшерский пункт в. Дардан		1		+	1 140 997,30	
Фельдшерский пункт в. Наймал		1		+	1 140 997,30	
Фельдшерский пункт в. Береней-Ажурга		1		+	1 140 997,30	
Фельдшерский пункт в. Не-Ново		1		+	1 140 997,30	
Фельдшерский пункт в. Алта		1		+	1 140 997,30	
Итого по РК	7	89	1		109 157 214,05	

**22.1. Тарифы на услуги компьютерной томографии,
оказанные в амбулаторных условиях**

№	Код услуги	Наименование услуги (КТ - компьютерная томография)	Тариф, в руб.
1	A06.01.001	Компьютерная томография мягких тканей	1 500,93
2	A06.23.004	Компьютерная томография головного мозга	1 577,60
3	A06.03.002	Компьютерная томография лицевого отдела черепа	1 500,93
4	A06.03.062	Компьютерная томография кости	1 444,17
5	A06.08.007	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани	1 475,13
6	A06.08.007.001	Спиральная компьютерная томография гортани	1 500,93
7	A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	1 500,93
8	A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	1 332,12
9	A06.30.007	Компьютерная томография забрюшинного пространства	1 670,48
10	A06.21.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин	1 500,20
11	A06.20.002	Компьютерная томография органов малого таза у женщин	1 475,13
12	A06.03.058	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)	1 419,10
13	A06.03.069	Компьютерная томография костей таза	1 444,17
14	A06.03.058.001	КТ позвоночника с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	1 704,40
15	A06.04.017	Компьютерная томография сустава	1 577,60
16	A06.07.013	Компьютерная томография челюстно-лицевой области	1 577,60
17	A06.11.004	Компьютерная томография средостения	1 500,93
18	A06.03.021.001	Компьютерная томография верхней конечности	1 500,93
19	A06.03.036.001	Компьютерная томография нижней конечности	1 500,93
20	A06.25.003	Компьютерная томография височной кости	1 475,13
21	A06.04.020	Компьютерная томография височно-нижнечелюстных суставов	1 500,93
22	A06.26.006	Компьютерная томография глазницы	1 475,13
23	A06.23.004.006	Компьютерная томография головного мозга с внутривенным контрастированием	4 924,44
24	A06.23.004.007	Компьютерная томография сосудов головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием	4 924,44
25	A06.28.009	Компьютерная томография почек и надпочечников	1 475,13
26	A06.30.005.001	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	1 670,48
27	A06.08.007.002	Компьютерная томография гортани с внутривенным болюсным контрастированием	4 847,78
28	A06.08.007.003	Спиральная компьютерная томография придаточных пазух носа	1 475,13
29	A06.08.007.004	Компьютерная томография придаточных пазух носа с внутривенным болюсным контрастированием	4 924,44
30	A06.08.009	Компьютерная томография верхних дыхательных путей и шеи	1 444,17
31	A06.08.009.001	Спиральная компьютерная томография шеи	1 444,17
32	A06.08.009.002	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	4 791,01
33	A06.09.005.003	КТ грудной клетки с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	4 847,78
34	A06.09.008.001	Спиральная компьютерная томография легких	1 500,93

35	A06.09.011	Компьютерная томография бронхов	1 500,93
36	A06.17.007	Компьютерная томография тонкой кишки с контрастированием	1 500,20
37	A06.30.005.003	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	4 678,95
38	A06.30.007.002	Компьютерная томография забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	5 017,33
39	A06.20.002.001	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщины	1 475,13
40	A06.20.002.004	Компьютерная томография органов малого таза у женщины с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	4 821,97
41	A06.21.003.001	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин	1 500,20
42	A06.21.003.002	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием	4 847,03
43	A06.03.021.002	Компьютерная томография верхней конечности с внутривенным болюсным контрастированием	4 847,78
44	A06.03.036.002	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием	4 847,78
45	A06.28.009.001	Компьютерная томография почек и верхних мочевыводящих путей с внутривенным болюсным контрастированием	4 821,97
46	A06.28.009.002	Спиральная компьютерная томография почек и надпочечников	1 475,13
47	A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	4 678,95
Средний размер стоимости КТ-исследований			2666,56

22.2. Тарифы на услуги магнитно-резонансной томографии, оказанные в амбулаторных условиях

№	Код услуги	Наименование услуги (МРТ - магнитно-резонансная томография)	Тариф, в руб.
1	A05.23.009	МРТ головного мозга	2 007,89
2	A05.23.009.001	МРТ головного мозга с контрастированием	4 961,87
3	A05.22.022	МРТ гипофиза	2 007,89
4	A05.22.002.001	МРТ гипофиза с контрастированием	4 961,87
5	A05.23.009.011	Магнитно-резонансная перфузия спинного мозга с контрастированием (один отдел)	2 075,45
6	A05.23.009.012	МРТ перфузия спинного мозга (один отдел)	5 029,43
7	A05.30.010.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным контрастированием	5 925,20
8	A05.26.008	МРТ глазницы	1 893,83
9	A05.26.008.001	МРТ глазниц с контрастированием	4 961,87
10	A05.03.003	МРТ основания черепа	2 007,89
11	A05.03.003.001	Магнитно-резонансная томография основания черепа с ангиографией	4 129,83
12	A05.03.004	Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа	2 007,89
13	A05.003.004.001.	Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа с внутривенным контрастированием	4 961,87
14	A05.08.001.	МРТ околоносовых пазух	2 007,89
15	A05.08.002.	МРТ гортаноглотки	1 893,83
16	A05.08.003	МРТ преддверно-улиткового органа	2 007,89
17	A05.08.004	МРТ носоглотки	1 893,83
18	A05.30.008	МРТ шеи	1 893,83
19	A05.30.008.001	МРТ шеи с внутривенным контрастированием	4 847,81
20	A05.04.001	МРТ суставов (один сустав)	2 716,64

21	A05.30.005.	МРТ органов брюшной полости	2 562,58
22	A05.30.005.001	МРТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием	5 516,57
23	A05.30.007	МРТ забрюшинного пространства	2 235,18
24	A05.30.007.001	МРТ забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием	5 189,16
25	A05.30.004	МРТ малого таза	2 686,49
26	A05.30.004.001	МРТ малого таза с внутривенным контрастированием	5 640,47
27	A05.03.001	Магнитно-резонансная томография костной ткани (одна область)	2 562,58
28	A05.02.002	МРТ мышечной системы	2 971,21
29	A05.03.002.	МРТ позвоночника (одна область)	2 075,45
30	A05.03.002.001	МРТ позвоночника с внутривенным контрастированием (одна область)	5 029,43
31	A05.14.002	Магнитно-резонансная холангиография	2 562,58
32	A05.30.011	Магнитно-резонансная томография верхней конечности	2 562,58
33	A05.30.012	Магнитно-резонансная томография нижней конечности	2 562,58
34	A05.23.009.010	МРТ спинного мозга(один отдел)	1 893,83
Средний размер стоимости МРТ-исследований			3750,18

22.3. Тарифы на услуги электрокардиографических исследований с применением телемедицинских технологий

№	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, в руб.
1	A05.10.004.001	Расшифровка, Описание и интерпретация данных электрокардиографических исследований с применением телемедицинских технологий	213,53
2	A05.10.004.002	Дистанционная консультация в режиме реального времени	320,30
3	A05.10.004.003	Дистанционная консультация в режиме отсроченно времени	320,30
4	A05.10.004.004	Дистанционный консилиум (с участием 2-3 специалистов)	875,69

22.4. Тарифы исследований при проведении второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения

№	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, в руб.
1	A06.09.007	Рентгенография легких	167,00
2	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	600,00
3	A03.19.002	Ректороманоскопия	461,83
4	A03.18.001	Колоноскопия без внутривенной анестезии	3 941,19
5	A03.18.001.007	Колоноскопия с внутривенной анестезией	4 746,84
6	A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий	969,00
7	A12.09.001.003	Спирометрия	693,00
8	A09.05.083	Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови	418,00

22.5. Тарифы на Эндоскопические диагностические исследования

№	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, в руб.
1	A03.18.001	Колоноскопия без внутривенной анестезии	3 941,19
2	A03.18.001.007	Колоноскопия с внутривенной анестезией	4 746,84
3	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	600,00
4	A03.09.003	Трахеобронхоскопия	1181,52
5	A03.19.002	Ректороманоскопия	461,83
Средний размер стоимости эндоскопических диагностических исследований			968,54

22.6. Тарифы на Ультразвуковые исследования сердечно - сосудистой системы

№	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, в руб.
1	A04.10.002	Эхокардиография	465,12
2	A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	969,00
3	A04.12.002.002	Ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей	657,48
4	A04.12.002.003	Ультразвуковая доплерография вен верхних конечностей	657,48
5	A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	657,48
6	A04.12.006.001	Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей	657,48
Средний размер стоимости Ультразвуковых исследований сердечно - сосудистой системы			516,22

22.7. Тарифы на Гистологические и Молекулярно-генетические исследования

№	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, в руб.
1	A08.30.046.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала первой категории сложности	1561,95
2	A08.30.046.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала второй категории сложности	1757,2
3	A08.30.046.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности	1952,44
4	A08.30.046.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности	2342,93
5	A08.30.046.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности	2538,18
Средний размер стоимости гистологических исследований			2120,34
6	B03.027.001	Территориальный норматив финансовых затрат на проведение одного молекулярно-генетического исследования с целью выявления онкологических заболеваний согласно постановлению Правительства Республики Калмыкия № 519 от 30.12.2021	8 574,74
Средний размер стоимости молекулярно-генетических исследований			8 574,74

22.8. Тарифы на оплату тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), проводимого в амбулаторных условиях

№	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, в руб.
1	A26.08.027.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	629,92
Средний размер стоимости исследования на выявление новой коронавирусной инфекции			629,92

22.9. Тарифы на оплату Позитронной эмиссионной томографии совмещенной с компьютерной томографией с опухолотропными РФП с контрастированием

№	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, в руб.
1	A07.30.043.001	Позитронная эмиссионная томография совмещенная с компьютерной томографией с опухолотропными РФП с контрастированием	32 792,82

Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп заболеваний с указанием тарифов по уровням (подуровням), используемых в условиях круглосуточного стационара с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ

Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка) с учетом коэффициента дифференциации – 25 811,64 руб.

№	КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент затратоемкости	уровень 1 (Кур - 0,90)	уровень 2		уровень 3 (Кур - 1,25)
					подуровень 2.1	подуровень 2.2	
					Клодр - 1,025	Клодр - 1,08	
1	st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0,5	12 905,82	12 905,82	12 905,82	12 905,82
2	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	0,93	21 604,34	24 604,93	25 925,21	30 006,03
3	st02.002	Беременность, закончившаяся абортивным исходом	0,28	7 227,26	7 227,26	7 227,26	7 227,26
4	st02.003	Родоразрешение	0,98	22 765,87	25 927,79	27 319,04	31 619,26
5	st02.004	Кесарево сечение	1,01	23 462,78	26 721,50	28 155,34	32 587,20
6	st02.005	Осложнения послеродового периода	0,74	17 190,55	19 578,13	20 628,66	23 875,77
7	st02.006	Послеродовой сепсис	3,21	82 855,37	82 855,37	82 855,37	82 855,37
8	st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0,71	16 493,64	18 784,42	19 792,37	22 907,83
9	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89	20 675,12	23 546,67	24 810,15	28 715,45
10	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46	10 686,02	12 170,19	12 823,22	14 841,69
11	st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	9 059,89	10 318,20	10 871,86	12 583,18
12	st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	13 473,68	15 345,02	16 168,41	18 713,44
13	st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,17	30 199,62	30 199,62	30 199,62	30 199,62
14	st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2,2	51 107,05	58 205,25	61 328,46	70 982,01
15	st03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4,52	105 001,76	119 585,34	126 002,11	145 835,77
16	st03.002	Ангioneвротический отек, анафилактический шок	0,27	6 969,14	6 969,14	6 969,14	6 969,14
17	st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89	22 972,36	22 972,36	22 972,36	22 972,36
18	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01	46 693,26	53 178,43	56 031,91	64 851,75
19	st04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	0,86	19 978,21	22 752,96	23 973,85	27 747,51
20	st04.004	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	1,21	28 108,88	32 012,89	33 730,65	39 040,11
21	st04.005	Болезни поджелудочной железы	0,87	20 210,52	23 017,53	24 252,62	28 070,16
22	st04.006	Панкреатит с синдромом органической дисфункции	4,19	97 335,70	110 854,55	116 802,84	135 188,47
23	st05.001	Анемии (уровень 1)	0,94	21 836,65	24 869,52	26 203,98	30 328,68
24	st05.002	Анемии (уровень 2)	5,32	123 586,14	140 750,88	148 303,37	171 647,42
25	st05.003	Нарушения свертываемости крови	4,5	104 537,15	119 056,20	125 444,58	145 190,48
26	st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1,09	25 321,22	28 838,06	30 385,46	35 168,36
27	st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4,51	104 769,45	119 320,77	125 723,34	145 513,13

28	st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	2,05	47 622,48	54 236,71	57 146,97	66 142,33
29	st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,32	7 444,89	8 451,23	8 894,02	10 262,65
30	st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	1,39	32 319,23	36 736,29	38 679,79	44 686,98
31	st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	2,1	48 811,73	55 522,24	58 474,87	67 601,16
32	st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	2,86	66 517,84	75 560,95	79 539,92	91 838,55
33	st07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84	42 744,08	48 680,76	51 292,89	59 366,78
34	st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфонной и кроветворной тканей), дети	4,37	101 517,19	115 616,80	121 820,62	140 996,09
35	st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7,82	181 662,33	206 893,21	217 994,80	252 308,80
36	st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфонной и кроветворной тканей, дети	5,68	131 949,11	150 275,38	158 338,93	183 262,66
37	st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	22 533,56	25 663,22	27 040,28	31 296,62
38	st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,11	25 785,83	29 367,20	30 943,00	35 813,65
39	st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97	50 848,93	50 848,93	50 848,93	50 848,93
40	st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78	71 756,36	71 756,36	71 756,36	71 756,36
41	st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15	26 715,05	30 425,47	32 058,06	37 104,23
42	st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22	28 341,18	32 277,46	34 009,42	39 362,75
43	st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78	41 350,25	47 093,34	49 620,30	57 430,90
44	st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23	57 559,96	57 559,96	57 559,96	57 559,96
45	st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2,36	60 915,47	60 915,47	60 915,47	60 915,47
46	st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4,28	110 473,83	110 473,83	110 473,83	110 473,83
47	st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	2,95	68 529,91	78 047,95	82 235,89	95 180,43
48	st10.002	Детская хирургия (уровень 2)	5,33	123 818,44	141 015,45	148 582,13	171 970,06
49	st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	0,77	19 874,96	19 874,96	19 874,96	19 874,96
50	st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	0,97	22 533,56	25 663,22	27 040,28	31 296,62
51	st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88	22 714,24	22 714,24	22 714,24	22 714,24
52	st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05	24 392,00	27 779,78	29 270,40	33 877,78
53	st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25	29 038,10	33 071,17	34 845,72	40 330,69
54	st11.001	Сахарный диабет, дети	1,51	35 078,02	39 949,97	42 093,63	48 719,47
55	st11.002	Заболевания гипотифза, дети	2,26	52 500,88	59 792,67	63 001,05	72 917,89
56	st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38	32 058,06	36 510,57	38 469,67	44 525,08
57	st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82	65 509,95	74 608,55	78 611,94	90 986,04

58	st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	0,58	13 473,68	15 345,02	16 168,41	18 713,44
59	st12.002	Кишечные инфекции, дети	0,62	14 402,90	16 403,30	17 283,48	20 004,02
60	st12.003	Вирусный гепатит острый	1,4	32 522,67	37 039,71	39 027,20	45 170,37
61	st12.004	Вирусный гепатит хронический	1,27	29 502,71	33 600,30	35 403,25	40 975,98
62	st12.005	Сепсис, взрослые	3,12	72 479,09	82 545,63	86 974,91	100 665,40
63	st12.006	Сепсис, дети	4,51	104 769,45	119 320,77	125 723,34	145 513,13
64	st12.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	7,2	167 259,44	190 489,91	200 711,32	232 304,77
65	st12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18	27 411,96	31 219,18	32 894,36	38 072,17
66	st12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98	22 765,87	25 927,79	27 319,04	31 619,26
67	st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35	8 130,67	9 259,93	9 756,80	11 292,59
68	st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,5	11 615,24	13 228,47	13 938,29	16 132,28
69	st12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1	23 230,48	26 456,93	27 876,57	32 264,55
70	st12.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	4,4	102 214,10	116 410,50	122 656,92	141 964,03
71	st12.014	Клещевой энцефалит	2,3	53 430,10	60 850,94	64 116,12	74 208,47
72	st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	2,87	66 913,06	75 606,28	79 431,30	91 254,08
73	st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	4,96	117 506,61	128 153,55	132 838,20	147 318,04
74	st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	7,4	175 134,15	191 436,53	198 609,57	220 780,80
75	st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	12,07	284 105,72	314 337,41	327 639,36	368 754,46
76	st12.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)	2,07	48 087,09	54 765,85	57 704,51	66 787,62
77	st13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1,42	32 987,28	37 568,84	39 584,73	45 815,66
78	st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2,81	65 277,64	74 343,98	78 333,17	90 663,39
79	st13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,12	26 018,13	29 631,76	31 221,76	36 136,30
80	st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01	46 693,26	53 178,43	56 031,91	64 851,75
81	st13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1,42	32 987,28	37 568,84	39 584,73	45 815,66
82	st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2,38	55 288,54	62 967,50	66 346,24	76 789,63
83	st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)	1,61	37 401,07	42 595,66	44 881,28	51 945,93
84	st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	2,99	69 459,13	79 106,23	83 350,95	96 471,01
85	st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)	3,54	82 235,89	93 657,54	98 683,07	114 216,51
86	st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	21 681,78	21 681,78	21 681,78	21 681,78
87	st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	40 421,03	46 035,06	48 505,24	56 140,32
88	st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2,49	57 843,89	65 877,76	69 412,67	80 338,73
89	st15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98	22 765,87	25 927,79	27 319,04	31 619,26

90	st15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1,55	36 007,24	41 008,25	43 208,69	50 010,06
91	st15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	0,84	19 513,60	22 223,82	23 416,32	27 102,22
92	st15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1,33	30 896,53	35 187,72	37 075,84	42 911,85
93	st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0,96	24 779,18	24 779,18	24 779,18	24 779,18
94	st15.007	Расстройства периферической нервной системы	1,02	23 695,09	26 986,07	28 434,10	32 909,84
95	st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,43	36 910,65	36 910,65	36 910,65	36 910,65
96	st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,11	54 462,56	54 462,56	54 462,56	54 462,56
97	st15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74	17 190,55	19 578,13	20 628,66	23 875,77
98	st15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0,99	22 998,17	26 192,36	27 597,81	31 941,91
99	st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	1,15	26 715,05	30 425,47	32 058,06	37 104,23
100	st15.013	Кровоизлияние в мозг	2,82	65 509,95	74 608,55	78 611,94	90 986,04
101	st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	2,52	58 540,80	66 671,47	70 248,96	81 306,67
102	st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12	72 479,09	82 545,63	86 974,91	100 665,40
103	st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51	104 769,45	119 320,77	125 723,34	145 513,13
104	st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	0,82	19 048,99	21 694,68	22 858,79	26 456,93
105	st15.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2,3	53 430,10	60 850,94	64 116,12	74 208,47
106	st15.019	Эпилепсия (уровень 3)	3,16	73 408,31	83 603,91	88 089,97	101 955,98
107	st15.020	Эпилепсия (уровень 4)	4,84	112 435,51	128 051,55	134 922,61	156 160,43
108	st16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0,98	22 765,87	25 927,79	27 319,04	31 619,26
109	st16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1,49	34 613,41	39 420,83	41 536,09	48 074,18
110	st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	0,68	17 551,92	17 551,92	17 551,92	17 551,92
111	st16.004	Травмы позвоночника	1,01	23 462,78	26 721,50	28 155,34	32 587,20
112	st16.005	Сотрясение головного мозга	0,4	10 324,66	10 324,66	10 324,66	10 324,66
113	st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	1,54	35 774,94	40 743,68	42 929,92	49 687,41
114	st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13	95 941,87	109 267,13	115 130,25	133 252,60
115	st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82	135 201,38	153 979,35	162 241,65	187 779,69
116	st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41	32 754,97	37 304,27	39 305,97	45 493,02
117	st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19	56 527,49	56 527,49	56 527,49	56 527,49
118	st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42	62 464,17	62 464,17	62 464,17	62 464,17
119	st16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,02	23 695,09	26 986,07	28 434,10	32 909,84
120	st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4,21	97 800,31	111 383,69	117 360,37	135 833,76
121	st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	15,63	363 092,36	413 521,86	435 710,83	504 294,95
122	st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7,4	171 905,53	195 781,30	206 286,64	238 757,68
123	st17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1,92	44 602,52	50 797,31	53 523,02	61 947,94

124	st17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,39	32 290,36	36 775,14	38 748,44	44 847,73
125	st17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,89	43 905,60	50 003,60	52 686,72	60 980,00
126	st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56	59 470,02	67 729,75	71 364,03	82 597,25
127	st18.001	Почечная недостаточность	1,66	38 562,59	43 918,51	46 275,11	53 559,16
128	st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1,82	42 279,47	48 151,62	50 735,36	58 721,48
129	st18.003	Гломерулярные болезни	1,71	39 724,12	45 241,35	47 668,94	55 172,38
130	st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,41	55 985,45	63 761,21	67 182,54	77 757,57
131	st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,02	93 386,52	106 356,87	112 063,82	129 703,50
132	st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,89	113 597,03	129 374,40	136 316,44	157 773,66
133	st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,05	70 852,96	80 693,64	85 023,55	98 406,88
134	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	123 353,83	140 486,31	148 024,60	171 324,77
135	st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1,66	38 562,59	43 918,51	46 275,11	53 559,16
136	st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2,77	64 348,42	73 285,70	77 218,11	89 372,81
137	st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	4,32	100 355,66	114 293,95	120 426,79	139 382,86
138	st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,29	29 967,32	34 129,44	35 960,78	41 621,27
139	st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,55	36 007,24	41 008,25	43 208,69	50 010,06
140	st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	1,71	39 724,12	45 241,35	47 668,94	55 172,38
141	st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	2,29	53 197,79	60 586,38	63 837,35	73 885,82
142	st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	2,49	57 843,89	65 877,76	69 412,67	80 338,73
143	st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,79	64 813,03	73 814,84	77 775,64	90 018,10
144	st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3,95	91 760,39	104 504,88	110 112,46	127 444,98

145	st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)	2,38	55 288,54	62 967,50	66 346,24	76 789,63
146	st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)	2,63	61 096,16	69 581,73	73 315,39	84 855,77
147	st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2,17	50 410,14	57 411,54	60 492,16	70 014,08
148	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	3,43	79 680,54	90 747,28	95 616,64	110 667,41
149	st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	4,27	99 194,14	112 971,10	119 032,97	137 769,64
150	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	3,66	85 023,55	96 832,37	102 028,26	118 088,26
151	st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	2,81	65 277,64	74 343,98	78 333,17	90 663,39
152	st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,42	79 448,23	90 482,71	95 337,88	110 344,77
153	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	123 353,83	140 486,31	148 024,60	171 324,77
154	st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,86	66 439,17	75 666,83	79 727,00	92 276,62
155	st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	4,31	100 123,36	114 029,38	120 148,03	139 060,22
156	st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,93	68 065,30	77 518,81	81 678,36	94 535,14
157	st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	1,24	28 805,79	32 806,60	34 566,95	40 008,04
158	st19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,4	9 536,31	10 254,26	10 570,16	11 546,57
159	st19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0,76	18 264,92	19 286,71	19 736,30	21 125,94
160	st19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,07	25 979,41	26 797,96	27 158,11	28 271,33
161	st19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1,37	33 356,83	34 185,62	34 550,29	35 677,45

162	st19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	2,16	52 183,27	54 448,24	55 444,83	58 325,19
163	st19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	2,68	65 621,03	66 378,50	66 711,78	67 741,94
164	st19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	3,53	86 513,78	87 323,57	87 679,87	88 781,18
165	st19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	4,44	108 775,90	109 888,98	110 378,74	111 892,54
166	st19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	4,88	119 685,04	120 604,55	121 009,14	122 259,68
167	st19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	5,25	128 763,13	129 743,89	130 175,43	131 509,26
168	st19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	5,74	140 664,17	142 010,56	142 602,98	144 434,07
169	st19.116	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	6,76	165 787,63	167 074,47	167 640,68	169 390,78
170	st19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	8,07	198 201,49	199 065,94	199 446,29	200 621,94
171	st19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	10,11	248 467,17	249 168,49	249 477,07	250 430,87
172	st19.119	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	13,86	340 742,97	341 436,11	341 741,09	342 683,76
173	st19.120	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	17,2	422 940,81	423 601,20	423 891,77	424 789,90
174	st19.121	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	29,17	717 478,72	718 128,11	718 413,85	719 297,03
175	st19.075	Лучевая терапия (уровень 1)	0,79	18 352,08	20 900,98	22 022,49	25 489,00
176	st19.076	Лучевая терапия (уровень 2)	1,14	26 482,74	30 160,90	31 779,29	36 781,59
177	st19.077	Лучевая терапия (уровень 3)	2,46	57 146,97	65 084,05	68 576,37	79 370,80
178	st19.078	Лучевая терапия (уровень 4)	2,51	58 308,50	66 406,90	69 970,20	80 984,03

179	st19.079	Лучевая терапия (уровень 5)	2,82	65 509,95	74 608,55	78 611,94	90 986,04
180	st19.080	Лучевая терапия (уровень 6)	4,51	104 769,45	119 320,77	125 723,34	145 513,13
181	st19.081	Лучевая терапия (уровень 7)	4,87	113 132,42	128 845,26	135 758,91	157 128,37
182	st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	14,55	338 003,45	384 948,37	405 604,14	469 449,23
183	st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	3,78	88 482,95	99 103,23	103 776,15	118 219,73
184	st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,37	102 187,99	114 714,09	120 225,57	137 261,05
185	st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	5,85	136 940,32	153 370,80	160 600,21	182 945,66
186	st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	6,57	153 664,38	172 422,32	180 675,82	206 186,62
187	st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	9,49	227 502,06	241 596,01	247 797,35	266 965,13
188	st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	16,32	395 562,10	409 652,77	415 852,67	435 016,00
189	st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0,43	9 989,11	11 376,48	11 986,93	13 873,76
190	st19.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	1,37	31 825,75	36 246,00	38 190,90	44 202,44
191	st19.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	2,85	66 206,86	75 402,26	79 448,23	91 953,97
192	st19.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	4,87	113 132,42	128 845,26	135 758,91	157 128,37
193	st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	1,46	34 400,67	37 975,56	39 548,52	44 410,37
194	st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	3,65	86 001,68	94 938,91	98 871,29	111 025,93
195	st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	7,18	169 175,91	186 756,54	194 492,02	218 401,69
196	st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	3,52	85 243,24	88 456,17	89 869,86	94 239,44
197	st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	5,79	138 726,17	147 504,46	151 366,90	163 305,37
198	st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	9	214 361,48	230 997,40	238 317,21	260 942,07
199	st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	14,84	364 135,78	366 520,23	367 569,39	370 812,25

200	st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	17,5	426 808,16	435 712,37	439 630,23	451 739,95
201	st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	20,6	499 847,06	516 350,31	523 611,74	546 056,17
202	st19.103	Лучевые повреждения	2,64	61 328,46	69 846,30	73 594,15	85 178,42
203	st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях	19,75	458 801,93	522 524,42	550 562,31	637 224,90
204	st19.122	Поздний посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	23,41	557 011,30	601 612,54	621 237,09	681 894,78
205	st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66	15 332,12	17 461,58	18 398,54	21 294,60
206	st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47	10 918,32	12 434,76	13 101,99	15 164,34
207	st20.003	Другие болезни уха	0,61	14 170,59	16 138,73	17 004,71	19 681,38
208	st20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0,71	16 493,64	18 784,42	19 792,37	22 907,83
209	st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0,84	19 513,60	22 223,82	23 416,32	27 102,22
210	st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0,91	21 139,73	24 075,81	25 367,68	29 360,74
211	st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1,1	25 553,53	29 102,63	30 664,23	35 491,01
212	st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35	34 845,72	34 845,72	34 845,72	34 845,72
213	st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1,96	50 590,82	50 590,82	50 590,82	50 590,82
214	st20.010	Замена речевого процессора	29,91	736 230,83	736 230,83	736 230,83	736 230,83
215	st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	11 382,93	12 963,90	13 659,52	15 809,63
216	st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79	18 352,08	20 900,98	22 022,49	25 489,00
217	st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07	24 856,61	28 308,92	29 827,93	34 523,07
218	st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19	30 715,85	30 715,85	30 715,85	30 715,85
219	st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11	54 462,56	54 462,56	54 462,56	54 462,56
220	st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	2,33	60 141,12	60 141,12	60 141,12	60 141,12
221	st21.007	Болезни глаза	0,51	11 847,54	13 493,04	14 217,05	16 454,92
222	st21.008	Травмы глаза	0,66	15 332,12	17 461,58	18 398,54	21 294,60
223	st22.001	Нарушения всасывания, дети	1,11	25 785,83	29 367,20	30 943,00	35 813,65
224	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	0,39	9 059,89	10 318,20	10 871,86	12 583,18
225	st22.003	Воспалительные артриты, спондилопатии, дети	1,85	42 976,38	48 945,33	51 571,66	59 689,42
226	st22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2,12	49 248,61	56 088,70	59 098,33	68 400,85

227	st23.001	Другие болезни органов дыхания	0,85	19 745,91	22 488,39	23 695,09	27 424,87
228	st23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2,48	57 611,58	65 613,19	69 133,90	80 016,09
229	st23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0,91	21 139,73	24 075,81	25 367,68	29 360,74
230	st23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,28	29 735,01	33 864,87	35 682,01	41 298,63
231	st23.005	Астма, взрослые	1,11	25 785,83	29 367,20	30 943,00	35 813,65
232	st23.006	Астма, дети	1,25	29 038,10	33 071,17	34 845,72	40 330,69
233	st24.001	Системные поражения соединительной ткани	1,78	41 350,25	47 093,34	49 620,30	57 430,90
234	st24.002	Артропатии и спондилопатии	1,67	38 794,90	44 183,08	46 553,88	53 881,80
235	st24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0,87	20 210,52	23 017,53	24 252,62	28 070,16
236	st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1,57	36 471,85	41 537,38	43 766,22	50 655,35
237	st25.001	Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,85	19 745,91	22 488,39	23 695,09	27 424,87
238	st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32	30 664,23	34 923,15	36 797,08	42 589,21
239	st25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,05	24 392,00	27 779,78	29 270,40	33 877,78
240	st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01	23 462,78	26 721,50	28 155,34	32 587,20
241	st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2,11	49 016,31	55 824,13	58 819,57	68 078,20
242	st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,97	92 225,00	105 034,02	110 669,99	128 090,27
243	st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,31	100 123,36	114 029,38	120 148,03	139 060,22
244	st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	1,2	27 876,57	31 748,32	33 451,89	38 717,46
245	st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37	55 056,23	62 702,93	66 067,48	76 466,99
246	st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13	95 941,87	109 267,13	115 130,25	133 252,60
247	st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	6,08	141 241,30	160 858,15	169 489,56	196 168,48
248	st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	7,12	165 401,00	188 373,36	198 481,20	229 723,61
249	st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79	18 352,08	20 900,98	22 022,49	25 489,00
250	st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74	19 100,61	19 100,61	19 100,61	19 100,61
251	st27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0,69	16 029,03	18 255,28	19 234,84	22 262,54
252	st27.003	Болезни желчного пузыря	0,72	18 584,38	18 584,38	18 584,38	18 584,38
253	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59	13 705,98	15 609,59	16 447,18	19 036,09
254	st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,7	18 068,15	18 068,15	18 068,15	18 068,15
255	st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0,78	20 133,08	20 133,08	20 133,08	20 133,08
256	st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1,7	39 491,81	44 976,79	47 390,17	54 849,74
257	st27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	0,78	18 119,77	20 636,41	21 743,73	25 166,35
258	st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	1,54	35 774,94	40 743,68	42 929,92	49 687,41
259	st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,75	19 358,73	19 358,73	19 358,73	19 358,73

260	st27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,89	20 675,12	23 546,67	24 810,15	28 715,45
261	st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,53	12 312,15	14 022,17	14 774,58	17 100,21
262	st27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	4,07	94 548,04	107 679,72	113 457,65	131 316,73
263	st27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1	23 230,48	26 456,93	27 876,57	32 264,55
264	st28.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2,05	47 622,48	54 236,71	57 146,97	66 142,33
265	st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1,54	35 774,94	40 743,68	42 929,92	49 687,41
266	st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1,92	44 602,52	50 797,31	53 523,02	61 947,94
267	st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2,56	66 077,80	66 077,80	66 077,80	66 077,80
268	st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	4,12	106 343,96	106 343,96	106 343,96	106 343,96
269	st29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0,99	22 998,17	26 192,36	27 597,81	31 941,91
270	st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	1,52	39 233,70	39 233,70	39 233,70	39 233,70
271	st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0,69	17 810,03	17 810,03	17 810,03	17 810,03
272	st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,56	14 454,52	14 454,52	14 454,52	14 454,52
273	st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0,74	19 100,61	19 100,61	19 100,61	19 100,61
274	st29.006	Множественные переломы, травматические ампутации, раздробления и последствия травм	1,44	33 451,89	38 097,98	40 142,26	46 460,95
275	st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	7,07	164 239,48	187 050,51	197 087,37	228 110,38
276	st29.008	Эндопротезирование суставов	4,46	103 607,93	117 997,92	124 329,52	143 899,90
277	st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79	18 352,08	20 900,98	22 022,49	25 489,00
278	st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93	21 604,34	24 604,95	25 925,21	30 006,03
279	st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37	31 825,75	36 246,00	38 190,90	44 202,44
280	st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2,42	62 464,17	62 464,17	62 464,17	62 464,17
281	st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3,15	81 306,67	81 306,67	81 306,67	81 306,67
282	st30.001	Туберкулезноинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86	19 978,21	22 752,96	23 973,85	27 747,51
283	st30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49	11 382,93	12 963,90	13 659,52	15 809,63
284	st30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64	14 867,51	16 932,44	17 841,01	20 649,31
285	st30.004	Болезни предстательной железы	0,73	18 842,50	18 842,50	18 842,50	18 842,50

286	st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67	15 564,42	17 726,14	18 677,30	21 617,25
287	st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,2	27 876,57	31 748,32	33 451,89	38 717,46
288	st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,42	32 987,28	37 568,84	39 584,73	45 815,66
289	st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,31	59 624,89	59 624,89	59 624,89	59 624,89
290	st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12	80 532,32	80 532,32	80 532,32	80 532,32
291	st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08	25 088,92	28 573,49	30 106,70	34 845,72
292	st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12	26 018,13	29 631,76	31 221,76	36 136,30
293	st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62	37 633,37	42 860,23	45 160,05	52 268,57
294	st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95	45 299,43	51 591,02	54 359,32	62 915,88
295	st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14	49 713,22	56 617,84	59 655,87	69 046,14
296	st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13	106 602,08	106 602,08	106 602,08	106 602,08
297	st31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61	14 170,59	16 138,73	17 004,71	19 681,38
298	st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	14 196,40	14 196,40	14 196,40	14 196,40
299	st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71	16 493,64	18 784,42	19 792,37	22 907,83
300	st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,38	32 058,06	36 510,57	38 469,67	44 525,08
301	st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41	55 985,45	63 761,21	67 182,54	77 757,57
302	st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1,43	33 219,58	37 833,41	39 863,50	46 138,31
303	st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1,83	42 511,77	48 416,19	51 014,13	59 044,13
304	st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2,16	50 177,83	57 146,97	60 213,40	69 691,43
305	st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,81	46 719,07	46 719,07	46 719,07	46 719,07
306	st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67	68 917,08	68 917,08	68 917,08	68 917,08
307	st31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,73	16 958,25	19 313,56	20 349,90	23 553,12
308	st31.012	Артриты, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,76	19 616,85	19 616,85	19 616,85	19 616,85
309	st31.013	Остеомиелит (уровень 1)	2,42	56 217,76	64 025,78	67 461,31	78 080,22
310	st31.014	Остеомиелит (уровень 2)	3,51	81 538,98	92 863,83	97 846,77	113 248,58
311	st31.015	Остеомиелит (уровень 3)	4,02	93 386,52	106 356,87	112 063,82	129 703,50

312	st31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84	19 513,60	22 223,82	23 416,32	27 102,22
313	st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0,5	11 615,24	13 228,47	13 938,29	16 132,28
314	st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0,37	9 550,31	9 550,31	9 550,31	9 550,31
315	st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19	27 644,27	31 483,75	33 173,12	38 394,82
316	st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15	26 715,05	30 425,47	32 058,06	37 104,23
317	st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43	33 219,58	37 833,41	39 863,50	46 138,31
318	st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3	69 691,43	79 370,80	83 629,72	96 793,66
319	st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,3	110 990,06	110 990,06	110 990,06	110 990,06
320	st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42	56 217,76	64 025,78	67 461,31	78 080,22
321	st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69	62 489,98	71 169,15	74 987,98	86 791,64
322	st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	4,12	95 709,57	109 002,56	114 851,48	132 929,95
323	st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16	26 947,35	30 690,04	32 336,82	37 426,88
324	st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95	45 299,43	51 591,02	54 359,32	62 915,88
325	st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46	63 496,64	63 496,64	63 496,64	63 496,64
326	st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)	0,73	18 842,50	18 842,50	18 842,50	18 842,50
327	st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)	0,91	23 488,59	23 488,59	23 488,59	23 488,59
328	st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86	22 198,01	22 198,01	22 198,01	22 198,01
329	st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24	32 006,44	32 006,44	32 006,44	32 006,44
330	st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,78	45 944,72	45 944,72	45 944,72	45 944,72
331	st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	5,6	130 090,67	148 158,82	156 108,81	180 681,49
332	st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13	26 250,44	29 896,33	31 500,53	36 458,94
333	st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19	27 644,27	31 483,75	33 173,12	38 394,82
334	st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13	49 480,92	56 353,27	59 377,10	68 723,50
335	st33.001	Отморожения (уровень 1)	1,17	27 179,66	30 954,61	32 615,59	37 749,53
336	st33.002	Отморожения (уровень 2)	2,91	67 600,69	76 989,67	81 120,83	93 889,85
337	st33.003	Ожоги (уровень 1)	1,21	28 108,88	32 012,89	33 730,65	39 040,11
338	st33.004	Ожоги (уровень 2)	2,03	47 157,87	53 707,57	56 589,44	65 497,04
339	st33.005	Ожоги (уровень 3)	3,54	82 235,89	93 657,54	98 683,07	114 216,51
340	st33.006	Ожоги (уровень 4)	5,2	120 798,48	137 576,05	144 958,18	167 775,67
341	st33.007	Ожоги (уровень 5)	11,11	258 090,60	293 936,52	309 708,72	358 459,17
342	st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции	14,07	326 852,82	372 249,04	392 223,38	453 962,25

343	st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89	20 675,12	23 546,67	24 810,15	28 715,45
344	st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	17 190,55	19 578,13	20 628,66	23 875,77
345	st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,27	29 502,71	33 600,30	35 403,25	40 975,98
346	st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1,63	37 865,68	43 124,80	45 438,81	52 591,22
347	st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1,9	44 137,91	50 268,17	52 965,49	61 302,65
348	st35.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1,02	23 695,09	26 986,07	28 434,10	32 909,84
349	st35.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1,49	34 613,41	39 420,83	41 536,09	48 074,18
350	st35.003	Заболевания гипоталамуса, взрослые	2,14	49 713,22	56 617,84	59 655,87	69 046,14
351	st35.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1,25	29 038,10	33 071,17	34 845,72	40 330,69
352	st35.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2,76	64 116,12	73 021,13	76 939,34	89 050,16
353	st35.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,76	17 655,16	20 107,27	21 186,20	24 521,06
354	st35.007	Расстройства питания	1,06	24 624,31	28 044,35	29 549,17	34 200,43
355	st35.008	Другие нарушения обмена веществ	1,16	26 947,35	30 690,04	32 336,82	37 426,88
356	st35.009	Кистозный фиброз	3,32	77 125,18	87 837,02	92 550,22	107 118,31
357	st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	4,32	111 506,29	111 506,29	111 506,29	111 506,29
358	st36.002	Редкие генетические заболевания	3,5	81 306,67	92 599,26	97 568,01	112 925,93
359	st36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,32	7 433,75	8 466,22	8 920,50	10 324,66
360	st36.020	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 1)	0,26	6 290,26	6 541,92	6 652,66	6 994,92
361	st36.021	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 2)	0,76	18 386,91	19 122,55	19 446,22	20 446,68
362	st36.022	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 3)	1,38	33 386,77	34 722,52	35 310,25	37 126,87
363	st36.023	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 4)	2,91	71 338,74	71 959,35	72 232,42	73 076,45
364	st36.005	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	10 686,02	12 170,19	12 823,22	14 841,69
365	st36.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8,4	195 136,01	222 238,23	234 163,21	271 022,24
366	st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2,32	59 883,01	59 883,01	59 883,01	59 883,01
367	st36.008	Интенсивная терапия пациентов с нефрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	18,15	421 633,16	480 193,33	505 959,80	585 601,62
368	st36.009	Реинфузия аутокрови	2,05	52 913,87	52 913,87	52 913,87	52 913,87
369	st36.010	Баллонная внутривортальная контрапульсация	7,81	201 588,92	201 588,92	201 588,92	201 588,92
370	st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	15,57	401 887,26	401 887,26	401 887,26	401 887,26
371	st36.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,5	11 615,24	13 228,47	13 938,29	16 132,28

372	st36.013	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	1,61	37 401,07	42 595,66	44 881,28	51 945,93
373	st36.014	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	3,89	90 366,56	102 917,47	108 439,87	125 509,11
374	st36.015	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	10,54	244 849,23	278 856,07	293 819,08	340 068,38
375	st36.016	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции	2,61	63 912,79	64 637,00	64 955,65	65 940,58
376	st36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	1,04	25 999,97	25 999,97	25 999,97	25 999,97
377	st36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	2,14	53 142,32	53 142,32	53 142,32	53 142,32
378	st36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	6,31	155 720,02	155 720,02	155 720,02	155 720,02
379	st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,53	35 542,63	40 479,11	42 651,16	49 364,76
380	st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	2,04	47 390,17	53 972,14	56 868,21	65 819,69
381	st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,34	77 589,79	88 366,15	93 107,75	107 763,60
382	st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	8,6	221 980,12	221 980,12	221 980,12	221 980,12
383	st37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,24	28 805,79	32 806,60	34 566,95	40 008,04
384	st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	1,67	38 794,90	44 183,08	46 553,88	53 881,80
385	st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,03	70 388,35	80 164,51	84 466,02	97 761,59
386	st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,02	23 695,09	26 986,07	28 434,10	32 909,84
387	st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	1,38	32 058,06	36 510,57	38 469,67	44 525,08
388	st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	2	46 460,95	52 913,87	55 753,15	64 529,10
389	st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	0,59	13 705,98	15 609,59	16 447,18	19 036,09

390	st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ЦРМ)	0,84	19 513,60	22 223,82	23 416,32	27 102,22
391	st37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ЦРМ)	1,17	27 179,66	30 954,61	32 615,59	37 749,53
392	st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,5	34 845,72	39 685,40	41 814,86	48 396,83
393	st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,8	41 814,86	47 622,48	50 177,83	58 076,19
394	st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81	111 738,60	127 257,85	134 086,32	155 192,49
395	st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	63 883,81	72 756,56	76 660,58	88 727,52
396	st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	54 591,62	62 173,79	65 509,95	75 821,70
397	st37.019	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,44	33 451,89	38 097,98	40 142,26	46 460,95
398	st37.020	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,24	28 805,79	32 806,60	34 566,95	40 008,04
399	st37.021	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ЦРМ)	1,08	25 088,92	28 573,49	30 106,70	34 845,72
400	st37.022	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ЦРМ)	1,61	37 401,07	42 595,66	44 881,28	51 945,93
401	st37.023	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ЦРМ)	2,15	49 945,53	56 882,41	59 934,63	69 368,79
402	st38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	1,5	34 845,72	39 685,40	41 814,86	48 396,83

**ПЕРЕЧЕНЬ КСГ, ПРИ ОПЛАТЕ КОТОРЫХ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ
КОЭФФИЦИЕНТ УРОВНЯ (ПОДУРОВНЯ)
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

№ КСГ	Наименование КСГ
Круглосуточный стационар	
st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
st02.006	Послеродовой сепсис
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)
st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии
st16.005	Сотрясение головного мозга
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
st27.003	Болезни желчного пузыря
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения
st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)
st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания

№ КСГ	Наименование КСГ
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза
st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава
st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы
st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.004	Болезни предстательной железы
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей
st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)
st36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)
st36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)
st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)

**Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний с применением методов
высокотехнологичной медицинской помощи**

Группа ВМП	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (по ППГ), рублей	Доля заработной платы в составе норматива финансовых затрат к которой применяется коэффициент дифференциации(1,049)	тариф, рублей
1	182 526,00	0,20	184 314,75
2	196 459,00	0,26	198 961,89
3	140 072,00	0,33	142 336,96
4	212 352,00	0,39	216 410,05
5	146 554,00	0,22	148 133,85
6	164 108,00	0,30	166 520,39
7	486 210,00	0,07	487 877,70
8	285 612,00	0,50	292 609,49
9	110 986,00	0,33	112 780,64
10	582 692,00	0,48	596 396,92
11	1 718 267,00	0,28	1 741 841,62
12	177 740,00	0,25	179 917,32
13	272 347,00	0,20	275 016,00
14	174 485,00	0,17	175 938,46
15	250 716,00	0,17	252 804,46
16	321 035,00	0,37	326 855,36
17	433 604,00	0,28	439 553,05
18	273 822,00	0,21	276 639,63
19	554 782,00	0,30	562 937,30
20	128 915,00	0,31	130 873,22
21	108 645,00	0,54	111 519,75
22	147 967,00	0,36	150 577,14
23	78 581,00	0,37	80 005,67
24	178 016,00	0,35	181 068,97
25	237 096,00	0,34	241 046,02
26	124 533,00	0,26	126 119,55
27	74 079,00	0,20	74 804,97
28	140 736,00	0,44	143 770,27
29	66 386,00	0,35	67 524,52
30	96 505,00	0,34	98 112,77
31	90 940,00	0,38	92 633,30
32	189 162,00	0,22	191 201,17
33	108 151,00	0,33	109 899,80
34	187 672,00	0,21	189 603,14
35	144 861,00	0,35	147 345,37
36	172 649,00	0,56	177 386,49
37	200 591,00	0,49	205 407,19
38	228 440,00	0,43	233 253,23
39	128 489,00	0,54	131 888,82
40	156 482,00	0,45	159 932,43
41	196 645,00	0,34	199 921,11
42	167 220,00	0,47	171 071,08
43	330 593,00	0,24	334 480,77
44	152 912,00	0,17	154 185,76
45	285 543,00	0,15	287 641,74
46	225 385,00	0,37	229 471,23
47	726 413,00	0,16	732 108,08
48	387 407,00	0,52	397 278,13
49	157 689,00	0,18	159 079,82
50	275 118,00	0,15	277 140,12
51	147 325,00	0,24	149 057,54

52	299 441,00	0,32	304 136,23
53	154 706,00	0,30	156 980,18
54	229 703,00	0,44	234 655,40
55	375 053,00	0,09	376 706,98
56	103 859,00	0,28	105 283,95
57	152 839,00	0,32	155 235,52
58	135 258,00	0,31	137 312,57
59	204 609,00	0,17	206 313,39
60	112 284,00	0,32	114 044,61

Перечень групп заболеваний, в том числе клиничко-статистических групп заболеваний с указанием тарифов, используемых в условиях дневного стационара с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ

Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка) с учетом коэффициента дифференциации – 16 734,51 руб.

№	КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент затратоемкости	Тариф
1	ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0,83	13 889,64
2	ds02.002	Болезни женских половых органов	0,66	11 044,78
3	ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,71	11 881,50
4	ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	1,06	17 738,58
5	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0,33	5 522,39
6	ds02.007	Аборт медикаментозный	0,38	6 359,11
7	ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	1,7	28 448,66
8	ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	5,38	90 031,65
9	ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	8,96	149 941,19
10	ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	9,86	165 002,25
11	ds03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	0,98	16 399,82
12	ds04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	0,89	14 893,71
13	ds05.001	Болезни крови (уровень 1)	0,91	15 228,40
14	ds05.002	Болезни крови (уровень 2)	2,41	40 330,16
15	ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	3,73	62 419,72
16	ds06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,35	5 850,07
17	ds06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	0,97	16 204,42
18	ds06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	0,97	16 219,36
19	ds06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	1,95	32 604,85
20	ds07.001	Болезни системы кровообращения, дети	0,98	16 399,82
21	ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	7,95	133 039,34
22	ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	14,23	238 132,05
23	ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	10,34	173 034,81
24	ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети	1,38	23 093,62
25	ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	2,09	34 975,12
26	ds10.001	Операции по поводу грыж, дети	1,6	26 775,21
27	ds11.001	Сахарный диабет, дети	1,49	24 934,42
28	ds11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,36	22 758,93
29	ds12.001	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	2,75	46 019,90
30	ds12.005	Другие вирусные гепатиты	0,97	16 232,47
31	ds12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,16	19 412,03
32	ds12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,97	16 232,47
33	ds12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0,52	8 701,94
34	ds12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,65	10 877,43
35	ds12.010	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	4,9	81 999,09
36	ds12.011	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	22,2	371 506,08
37	ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	0,8	13 387,61

38	ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	3,39	56 729,98
39	ds13.003	Лечение наследственных атерогенных нарушений липидного обмена с применением методов афереза (липидная фильтрация, аффинная и иммуносорбция липопротеидов) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5,07	84 843,96
40	ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	1,53	25 603,80
41	ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	3,17	53 048,39
42	ds15.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	0,98	16 399,82
43	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,75	29 285,39
44	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,89	48 362,73
45	ds16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	0,94	15 730,44
46	ds16.002	Операции на периферической нервной системе	2,57	43 007,69
47	ds17.001	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	1,79	29 954,77
48	ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	1,6	26 775,21
49	ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	3,25	54 387,15
50	ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	3,18	53 215,74
51	ds18.004	Другие болезни почек	0,8	13 387,61
52	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2,35	39 326,09
53	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2,48	41 501,58
54	ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,17	36 313,88
55	ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ	2,55	42 673,00
56	ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования	2,44	40 832,20
57	ds19.080	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,49	7 890,12
58	ds19.081	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	1,41	22 590,36
59	ds19.082	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	2,03	32 795,05
60	ds19.083	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	2,63	42 439,04
61	ds19.084	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	4,19	66 945,16
62	ds19.085	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	4,93	78 726,02
63	ds19.086	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	5,87	93 945,44
64	ds19.087	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	7,66	122 860,84

65	ds19.088	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	8,57	137 725,89
66	ds19.089	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	9,65	155 069,42
67	ds19.090	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	10,57	170 467,96
68	ds19.091	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	13,5	216 417,29
69	ds19.092	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	16,03	256 787,54
70	ds19.093	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	20,54	328 576,47
71	ds19.094	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	27,22	434 835,79
72	ds19.095	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	34,01	544 107,98
73	ds19.096	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	56,65	903 829,10
74	ds19.050	Лучевая терапия (уровень 1)	0,74	12 383,54
75	ds19.051	Лучевая терапия (уровень 2)	1,44	24 097,69
76	ds19.052	Лучевая терапия (уровень 3)	2,22	37 150,61
77	ds19.053	Лучевая терапия (уровень 4)	2,93	49 032,11
78	ds19.054	Лучевая терапия (уровень 5)	3,14	52 546,36
79	ds19.055	Лучевая терапия (уровень 6)	3,8	63 591,13
80	ds19.056	Лучевая терапия (уровень 7)	4,7	78 652,19
81	ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	26,65	445 974,64
82	ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	4,09	67 752,92
83	ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,96	82 330,08
84	ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	13,27	214 998,76
85	ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	25,33	407 389,58
86	ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0,15	2 510,18
87	ds19.064	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	0,69	11 546,81
88	ds19.065	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	1,57	26 273,18
89	ds19.066	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	2,82	47 191,31
90	ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	0,31	5 069,10
91	ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	1,36	22 238,65
92	ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	3,06	50 036,97
93	ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	5,66	92 552,04
94	ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	4,18	66 817,73

95	ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	5,13	82 349,25
96	ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	6,88	110 967,07
97	ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	10,03	162 475,71
98	ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	34,21	545 858,29
99	ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	35	558 775,50
100	ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	37,1	593 114,05
101	ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	39,91	639 063,63
102	ds19.079	Лучевые повреждения	2,62	43 844,41
103	ds20.001	Болезни уха, горла, носа	0,74	12 383,54
104	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1,12	18 742,65
105	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1,66	27 779,28
106	ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2	33 469,02
107	ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2,46	41 166,89
108	ds20.006	Замена речевого процессора	51,86	827 406,48
109	ds21.001	Болезни и травмы глаза	0,39	6 526,46
110	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,67	11 212,12
111	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	1,09	18 240,61
112	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,62	27 109,90
113	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	2,01	33 636,36
114	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,5	58 570,78
115	ds22.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	2,31	38 656,71
116	ds22.002	Болезни органов пищеварения, дети	0,89	14 893,71
117	ds23.001	Болезни органов дыхания	0,9	15 061,06
118	ds24.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	1,46	24 432,38
119	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,84	30 791,50
120	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	2,18	36 481,23
121	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	4,31	72 125,73
122	ds26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,98	16 399,82
123	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,74	12 383,54
124	ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1,32	22 089,55
125	ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1,44	24 097,69
126	ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1,69	28 281,32
127	ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2,49	41 668,93
128	ds29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1,05	17 571,23
129	ds30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,8	13 387,61

130	д30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2,18	36 481,23
131	д30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2,58	43 175,03
132	д30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,97	32 966,98
133	д30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	2,04	34 138,40
134	д30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	2,95	49 366,80
135	д31.001	Болезни, новообразования молочной железы	0,89	14 893,71
136	д31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,75	12 350,88
137	д31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1	16 734,51
138	д31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4,34	72 627,77
139	д31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	1,29	21 587,32
140	д31.006	Операции на молочной железе	2,6	43 509,72
141	д32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2,11	33 309,81
142	д32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3,55	59 407,50
143	д32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1,57	26 273,18
144	д32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2,26	37 819,99
145	д32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3,24	54 219,81
146	д32.006	Операции на жевательном аппарате и жевательных путях	1,7	28 448,66
147	д32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	2,06	34 473,09
148	д32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	2,17	36 313,88
149	д33.001	Ожог и отморожения	1,1	18 407,96
150	д34.001	Болезни полости рта, стomatных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,88	14 726,37
151	д34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,92	13 395,75
152	д34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,56	26 105,83
153	д35.001	Сахарный диабет, взрослые	1,08	18 073,27
154	д35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	1,41	23 595,66
155	д35.003	Кистозный фиброз	2,58	43 175,03
156	д35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12,27	205 332,42
157	д36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулинов	7,86	121 533,23
158	д36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,56	9 371,32
159	д36.011	Оказание услуг лицам (детям, подросткам, лицам с инвалидностью) (организации)	0,45	7 284,30
160	д36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	7 697,87
161	д36.005	Оторожение, отмирание трансплантата органов и тканей	7,4	123 835,36
162	д36.006	Экстрасенсорное новообразование без специального противотуберкулезного лечения	0,4	6 693,80
163	д36.007	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции	4,23	67 340,94
164	д36.008	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	1,29	20 638,13
165	д36.009	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	3,23	51 664,71

166	436.010	Лечение с применением гено-инженерных биологических препаратов и селективных инмуносупрессантов (уровень 3)	8,93	143 082,74
167	437.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,98	33 134,33
168	437.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	2,31	38 656,71
169	437.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,52	25 436,45
170	437.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,82	30 456,80
171	437.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	1,39	23 260,97
172	437.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,67	27 946,63
173	437.007	Медицинская реабилитация при других комбинированных заболеваниях (2 балла по ШРМ)	0,85	14 224,33
174	437.008	Медицинская реабилитация при других комбинированных заболеваниях (3 балла по ШРМ)	1,09	18 240,61
175	437.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,5	25 101,76
176	437.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого аппарата система кохлеарной имплантации	1,8	30 122,11
177	437.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	46 019,90
178	437.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	39 326,09
179	437.013	Медицинская реабилитация после онкологических операций	1,76	29 452,73
180	437.014	Медицинская реабилитация по поводу посттравматического синдрома в онкологии	1,51	25 269,11
181	437.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	1	16 734,51
182	437.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,4	23 428,31

Приложение № 27
к Тарифному соглашению на 2022 год

Тарифы на оплату скорой медицинской помощи*

посещения	на приеме	2 973,28	2 973,28
	на дому	2 973,28	2 973,28
стоимость 1 вызова, в рублях		80 966,61	80 966,61
врач, фельдшер скорой помощи		проведения (продолжися)	
врач, фельдшер скорой помощи (с учетом		80 966,61	

* - применяются для оплаты медицинской помощи, оказанной лицам застрахованным на территории г.п. субъекта РФ

Половозрастной коэффициент дифференциации подшевого норматива финансирования скорой медицинской помощи

№ п/п	Наименование МО	единице значения половозрастного коэффициента дифференциации												половозрастной коэффициент дифференциации подшевого норматива - КДПв
		0-1		от 1-4		от 5 - 17		18-64		от 65 и старше				
		муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен			
1	БУ РК "Городовиковская РБ"	1,06	0,87	1,01	0,89	0,40	0,40	0,63	1,07	1,90	2,74	1,04		
2	БУ РК "Ики-Бурульская РБ"	1,06	0,87	1,01	0,89	0,40	0,40	0,63	1,07	1,90	2,74	0,96		
3	БУ РК "Кетченеровская РБ"	1,06	0,87	1,01	0,89	0,40	0,40	0,63	1,07	1,90	2,74	0,94		
4	БУ РК "Даганская РБ"	1,06	0,87	1,01	0,89	0,40	0,40	0,63	1,07	1,90	2,74	1,02		
5	БУ РК "Малодербетовская РБ"	1,06	0,87	1,01	0,89	0,40	0,40	0,63	1,07	1,90	2,74	1,04		
6	БУ РК "Октябрьская РБ"	1,06	0,87	1,01	0,89	0,40	0,40	0,63	1,07	1,90	2,74	0,96		
7	БУ РК "Приютненская РБ"	1,06	0,87	1,01	0,89	0,40	0,40	0,63	1,07	1,90	2,74	1,03		
8	БУ РК "Сарпинская РБ"	1,06	0,87	1,01	0,89	0,40	0,40	0,63	1,07	1,90	2,74	1,09		
10	БУ РК "Черноземельская РБ имени У. Душана"	1,06	0,87	1,01	0,89	0,40	0,40	0,63	1,07	1,90	2,74	0,93		
11	БУ РК "Юстинская РБ"	1,06	0,87	1,01	0,89	0,40	0,40	0,63	1,07	1,90	2,74	1,00		
12	БУ РК "Яшалтинская РБ"	1,06	0,87	1,01	0,89	0,40	0,40	0,63	1,07	1,90	2,74	1,01		
13	БУ РК "Яшкульская РБ"	1,06	0,87	1,01	0,89	0,40	0,40	0,63	1,07	1,90	2,74	0,94		
14	БУ РК ""Станция скорой помощи""	1,06	0,87	1,01	0,89	0,40	0,40	0,63	1,07	1,90	2,74	1,00		
	Итого по РК	1,06	0,87	1,01	0,89	0,40	0,40	0,63	1,07	1,90	2,74	1,000		

Коэффициенты дифференциации и дифференцированные подлущие нормативы финансирования второй медицинской помощи

Медицинские организации	Коэффициент уровня МО	Базовый подлущий норматив	Коэффициент специфика	Дифференцированный подлущий норматив, руб.	Полученный коэффициент	Фактический дифференцированный подлущий норматив, руб.
1 группа	1,00	820,04	0,9828	805,94	1,00101465	806,76
БУ ПК "Черноморская ЦРБ имени У. Духани"	1,00					
БУ ПК "Кочубеевская ЦРБ"	1,00					
БУ ПК "Ялтинская ЦРБ"	1,00	820,04	1,007	825,78	1,00101465	826,62
2 группа	1,00					
БУ ПК "Октябрьская ЦРБ"	1,00					
БУ ПК "Иван-Бурьевская ЦРБ"	1,00	820,04	1,05	861,04	1,00101465	861,91
3 группа	1,00					
БУ ПК "Спашинской медицинской помощи"	1,00					
БУ ПК "Юстинская ЦРБ"	1,00					
БУ ПК "Ялтинская ЦРБ"	1,00	820,04	1,0739	880,64	1,00101465	881,53
4 группа	1,00					
БУ ПК "Львовская ЦРБ"	1,00					
БУ ПК "Приморская ЦРБ"	1,00	820,04	1,1069	907,7	1,00101465	908,62
5 группа	1,00					
БУ ПК "Тернопольская ЦРБ"	1,00					
БУ ПК "Малопролетская ЦРБ"	1,00					

Тарифы на оплату услуг анализа

№	Код	Услуга	Условия оказания	Единица оплаты	Тариф на оплату услуг анализа, руб/ед.
1	A 18.05.002	Гемодиализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	стационарно, дневной стационар – услуга; амбулаторно – по КСТ	4 428,66
2	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	стационарно, дневной стационар – по КСТ; амбулаторно – услуга; амбулаторно – по КСТ	4 695,66
3	A18.05.011	Гемодиафильтрация	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	стационарно, дневной стационар – услуга; амбулаторно – по КСТ	4 829,83
4	A18.05.003.002	Гемодиафильтрация крови продолжительная	стационарно	по КСТ (сутки)	24 447,43
5	A18.05.011.002	Гемодиафильтрация продолжительная	стационарно	по КСТ (сутки)	25 562,74
6	A18.30.001	Перитонеальный диализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	амбулаторно – услуга; стационарно, дневной стационар – по КСТ (день обмена)	3 353,03
7	A18.05.006.001	Секретинная гемосорбция липополисахаридами	стационарно	стационарно – по КСТ	335 373,87
8	A18.05.001.004	Плазмофильтрация экстракорпоральная	стационарно	стационарно, дневной стационар – по КСТ	80 015,49

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований	Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Значение коэффициента для определения размера штрафа за неисполнение, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
1.1.	Нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков оказания медицинской помощи, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения.	0	0,3
1.2.	Невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения.	0	1
1.3.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (периферийная госпитализация), кроме случаев госпитализации для оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме на ковид-терапевтического и хирургического профиля.	1	0,3

Раздел 1. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономического контроля

**ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ
ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
(УМЕНЬШЕНИЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ)**

1.4.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и дебетов счетов, в том числе:			
1.4.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	1		0
1.4.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по дебету счетов;	1		0
1.4.3.	наличие незаполненных полей дебрета счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение, отсутствие сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи по данным персонализированного учета сведений о застрахованных лицах и (или) о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;	1		0
1.4.4.	некорректное заполнение полей дебрета счетов;	1		0
1.4.5.	заявленная сумма по позиции дебрета счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	1		0
1.4.6.	дата оказания медицинской помощи в дебрете счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты;	1		0
1.5.	Введение в дебрет счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (включая ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе);	1		0
1.6.	Нарушения, связанные с включением в дебрет счетов медицинской помощи, не входящей в программу обязательного медицинского страхования, в том числе:			
1.6.1.	включение в дебрет счетов видов медицинской помощи, не входящих в программу обязательного медицинского страхования;	1		0
1.6.2.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставляемой медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования;	1		0
1.6.3.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения	1		0

		распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования;		
1.6.4.	1	включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования, в том числе тяжелых несчастных случаев на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования, медицинскими услугами, оказываемой частными медицинскими организациями в рамках пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше, являющимся гражданами Российской Федерации, в том числе проживающим в сельской местности.		0
1.7.		Нарушения, связанные с обоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:		
1.7.1.	1	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении;		0
1.7.2.	1	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.		0
1.8.		Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелицензированных видов медицинской деятельности, в том числе с нарушением лицензионных требований:		
1.8.1.	1	включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;		0
1.8.2.	1	предоставление реестров счетов в случае прекращения действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности;		0
1.8.3.	1	предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи; в том числе, данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности (на основании информации лицензирующих органов).		0
1.9.	1	включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь		0

		оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации специалиста по профилю оказания медицинской помощи.		
1.10.	Нарушения, связанные с повторным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:			
1.10.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);		1	0
1.10.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;		1	0
1.10.3.	стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;		1	0
1.10.4.	стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное по обязательному медицинскому страхованию.		1	0
1.10.5.	включение в реестр счетов медицинской помощи, оказанной амбулаторно, в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара (кроме для поступления и выписки из стационара, а также оказания медицинской помощи (консультаций) в других медицинских организациях в экстренной и неотложной форме);		1	0
1.10.6.	включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.		1	0
Раздел 2. Нарушения, выявляемые при проведении medico-экономической экспертизы				
2.1.	Нарушение сроков оказания медицинской помощи, установления территориальной программой обязательного медицинского страхования;		0	0,3
2.2.	Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выражающееся в необходимости установления программой обязательного медицинского страхования времени доставки бригады скорой медицинской помощи, при доставке в стационар бригады скорой помощи.		1	3

2.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, в том числе:		
2.3.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;	0	1
2.3.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья;	0	2
2.3.3.	приведший к летальному исходу;	0	3
2.4.	Несвоевременное включение в группу лицансерного наблюдения застрахованного лица, которому по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлен диагноз, при котором предусмотрено лицансерное наблюдение	0	0,3
2.5.	Не проведение лицансерного наблюдения застрахованного лица (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и/или страховым представителем о возможности прекращения лицансерного наблюдения, от его прохождение);		
2.5.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;	0	1
2.5.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и/или страховым представителем о возможности прекращения лицансерного наблюдения, от его прохождение);	0	2
2.5.3.	приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и/или страховым представителем о возможности прекращения лицансерного наблюдения, от его прохождение);	0	3
2.6.	Предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи; в том числе, данные лицензий не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемых видов деятельности (по факту выявления, с учетом информации лицензирующих органов).	1	0
2.7.	Предоставление в реестрах счетов повторных случаев госпитализации застрахованного лица по одному и тому же заболеванию с длительностью три дня и менее в течение пятидесяти календарных дней при	1	0,3

		оказании медицинской помощи в указанных период в амбулаторных условиях (за исключением случаев, при которых стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией).		
2.8.	Необоснованное представление в реестрах счетов случаев оказания застрахованному лицу медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в период пребывания в условиях круглосуточного стационара (кроме для поступления и выписки из стационара, а также консультирования в других медицинских организациях при экстренных и неотложных состояниях).			
2.9.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, входящую в базовую либо территориальную программу обязательного медицинского страхования, при оказании медицинской помощи в рамках базовой либо территориальной программы обязательного медицинского страхования.	0	1	
2.10.	Приобретение пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов ¹ , и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий ² , на имплантируемых в организм человека ³ , на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.	0.5	0.5	
2.11.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи в период первой медицинской помощи и учета-отчетной документации и медицинской документации медицинской организации.	0	0.6	
2.12.	Нерегламентированное медицинское документирование, подтверждающее факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин в течение 5 рабочих дней после получения медицинской	1	0	

		организации соответствующего запроса от Федерального фонда или территориального фонда или страховой медицинской организации.		
2.13.	Отсутствие в документации (не соблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях?	0,1	0	
2.14.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и/или учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы).	0,5	0	
2.15.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (в том числе, оказание медицинской помощи в период отпуска, обучения, командировок, выходных дней).	1	0	
2.16.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:			
2.16.1.	оплаченный случай оказания медицинской помощи выше тарифа, установленного тарифным соглашением;	0,1	0,3	
2.16.2.	включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу.	1	1	
2.17.	Отсутствие в карте стационарного больного протокола врачебной комиссии в случаях назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.	0	0,3	
2.18.	Нарушение сроков оказания медицинской помощи, установленных территориальной либо базовой программой обязательного	0	0,3	

		Медицинского страхования.	
Раздел 3. Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи			
3.1.	Установление неверного диагноза, связанное с отсутствием обоснования клинического диагноза в первичной медицинской документации или несоответствие результатов обследования клиническому диагнозу;		
3.1.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	0
3.1.2.	приведшее к утрате или укорочению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,3	0
3.1.3.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск проресцирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания;	0,4	0,3
3.1.4.	приведшее к инвалидизации;	0,9	1
3.1.5.	приведшее к летальному исходу (в том числе при наличии расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов);	1	3
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультирования/консилиумов с применением телемедицинских технологий;		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	0
3.2.2.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск проресцирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,4	0,3
3.2.3.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,9	1
3.2.4.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев);	1	3

3.2.5.	Рекомендаций медицинских работников национальных исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными консультирующими/консультантами с применением телемедицинских технологий, при обоснованном невыполнении данных рекомендаций;	Исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);			
3.2.6.	по результатам проведенного диспансерного наблюдения	1	0,9		
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций, стандартов медицинской помощи мероприятий, приводящих к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создание риска протесирования имущественных заболеваний, либо создавшее риск возникновения нового заболевания.	0,6	0,5		
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях).	0,3	0,5		
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение четырехпяти дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, трипяти дней стационарно (повторная госпитализация).	0	0,3		
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации ответственности в оказании	1	0,8		

		медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приводящее к увеличению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.		
3.7.	1	Госпитализация застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в течение суток в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций).		0,3
3.8.	1	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре, отсутствие пациента в медицинской организации на дату проверки.		0,3
3.9.	1	Необоснованное повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультированию в других медицинских организациях, в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, наблюдение беременных женщин, посещения, связанные с выдачей справок и иных медицинских документов.		0,3
3.10.	0,9	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований в связи с несоответствием оснащения медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации)		0,5
3.11.	0,5	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику		0

$$C_{шт} = PП \times K_{шт}$$

$(C_{шт})$, рассчитывается по формуле:

В случаях, когда по результатам медико-экономической экспертизы или экспертизы качества медицинской помощи устанавливается некорректное применение тарифа, требующего его замены, страховая медицинская организация осуществляет оплату медицинской помощи с учетом разницы тарифа, предъявленного к оплате, и тарифа, который следует применить. Размер штрафа, примененного к медицинской организации за неказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества

$K_{но}$ - коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи по основанию для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи

$PТ$ - размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи;

H - размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи;

$$H = PТ \times K_{но}$$

Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (H) рассчитывается по формуле:

3.12.	Нарушение прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, базовой программы обязательного медицинского страхования; на выбор врача.	0	0,3	состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.
3.13.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием; нерациональная лекарственная терапия, в том числе несорответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов клиническим рекомендациям и стандартам медицинской помощи, связанные с риском для здоровья пациента.	0,5	0,6	

С_{шт} - размер штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

П - установленный тарифным соглашением на дату проведения контроля объемов, качества и условий предоставления медицинской помощи и применяемый в зависимости от способа оплаты медицинской помощи, в отношении оказания которой проводится контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, или подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, или подушевой норматив финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания за счет средств обязательного медицинского страхования, или подушевой норматив финансирования финансов;

К_{шт} - коэффициент для определения размера штрафа по основанию для начисления штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.