

# ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЛМЫКИЯ НА 2026 ГОД

г. Элиста

«22» января 2026 года

Мы, нижеподписавшиеся представители сторон:

Министр здравоохранения  
Республики Калмыкия

Сараев Б.А.

Директор Территориального фонда обязательного  
медицинского страхования Республики Калмыкия

Ванькаева Г.В.

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 - ТП ОМС).

### 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 2026 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 2026 год. Тарифы на медицинские услуги в системе ОМС на 2026 год сформированы с учетом:

- видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов";

- Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2025 г. № 496н;

- Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, одобрено решением рабочей группы Министерства здравоохранения Российской Федерации в части оплаты медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров по клинико-статистическим группам за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

и в соответствии с:

- численностью застрахованных лиц;

- объемами медицинской помощи, утвержденными Комиссией по разработке ТП ОМС (далее - Комиссия) (распределенными по клинико-статистическим группам заболеваний (КСГ); высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов; с учетом врачебных специальностей в амбулаторно-поликлинических учреждениях (подразделениях);

- показателями доходной части бюджета ТФОМС РК на 2026 год в соответствии с Законом Республики Калмыкия "О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 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 патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, включая все виды скинтиграфических исследований (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном

взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями и финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

1.2) за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

- медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

- медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

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

- отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно – генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ\ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С);

- профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья;

- диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях;

- посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний;

-медицинских услуг (медицинских вмешательств), входящих в комплексное посещение по профилактическим осмотрам, диспансеризации, диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья, диспансерному наблюдению, в случае, когда часть медицинских услуг (медицинских вмешательств) проведена и оплачена в рамках иных случаев оказания медицинской помощи (включая иные виды медицинских осмотров, случаи госпитализации в стационарных условиях и случаи лечения в условиях дневного стационара);

- дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом;

- медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями;

- медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания;

- медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

В медицинских организациях, не имеющих прикрепленное население, медицинская помощь с применением телемедицинских технологий оплачивается вне подушевого норматива, за единицу объема медицинской помощи.

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, оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, консультирование медицинским психологом.

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:

3.1) посещения 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;

- посещения с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными педрисками и факторами риска развития заболеваний;

- случаи медицинской реабилитации.

3.2) - все виды диспансеризации, диспансерное наблюдение;

3.3) - профилактические медицинские осмотры;

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

3.5) медицинская помощь, оказываемая Центрами здоровья;

3.6) проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии;

3.7) услуги диализа;

3.8) 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 ПЭТ/КТ и ОФЭКТ\ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С);

3.9) расходы на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов;

3.10) расходы на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе школ сахарного диабета и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания.

4) Оценка показателей результативности деятельности медицинских организаций производится с 01.01.2026 года. 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. Жемчужева" 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 с иными целями 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).

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).

Стоимость 1 УЕТ, рассчитанной в соответствии с методическими рекомендациями, составляет 132,96 руб.

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.

Расходы по проведению патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение

работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оплачиваются за счет средств обязательного медицинского страхования.

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 (далее – госпитализация), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

1) за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (за исключением случаев, когда в соответствии с территориальной программой государственных гарантий для оплаты случаев госпитализации не применяются клинко-статистические группы заболеваний);

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.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара с распределением по уровням оказания медицинской помощи представлен в Приложении № 5.1.

Перечень медицинских организаций, в которых в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу, проведение патолого-анатомических вскрытий осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования представлен в Приложении № 5.2.

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 29.12.2025 № 2188, независимо от средней длительности лечения и исхода заболевания.

2) за прерванный случай госпитализации 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, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, 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 случаях 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 в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в Приложении № 6, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, а также за исключением случаев, когда в соответствии с территориальной программой государственных гарантий для

оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний.

Также к прерванным случаям относятся случаи медицинской реабилитации по КСГ st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026, st37.027, st37.028, st37.029, st37.030, st37.031 с длительностью лечения менее количества дней, определенных базовой Программой обязательного медицинского страхования.

Приложением № 6 определен перечень КСГ, для которых длительность 3 дня и менее является оптимальными сроками лечения. Законченный случай оказания медицинской помощи по данным КСГ не может быть отнесен к прерванным случаям по основаниям, связанным с длительностью лечения, и оплачивается в полном объеме независимо от длительности лечения. При этом в случае наличия оснований прерванности, не связанных с длительностью лечения, случай оказания медицинской помощи оплачивается как прерванный на общих основаниях.

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 лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях пациентам в возрасте 18 лет и старше, и случаи медицинской реабилитации, 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.

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

1. Перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного или дневного стационаров (в том числе в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар и наоборот), если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую; оба случая лечения заболевания подлежат оплате в рамках соответствующих КСГ, при этом случай лечения до осуществления перевода относится к прерванным по установленным подпунктами 2.1-2.10 пункта 2 данного раздела основаниям;

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;

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.

Оплата по двум КСГ осуществляется 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;

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

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

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

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

8. Проведение 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.

Выставление случая только по КСГ st36.013-st36.015 «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1-3)», без основной КСГ, а также выставление случая по двум КСГ из перечня st36.013-st36.015 «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1-3)» с пересекающимися сроками лечения не допускается.

10. В случае длительности госпитализации при лекарственной терапии пациентов со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей более 30 дней.

Выставление случая только по КСГ st36.013 – 36.015 «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1-3)», без основной КСГ, а также выставление случая по двум КСГ из перечня st36.013 – st36.015 «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1-3)» с пересекающимися сроками лечения не допускается.

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 клинко-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за

услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи).

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.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара с распределением по уровням оказания медицинской помощи представлен в Приложении № 10.

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) за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, 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, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных Приложением № 6, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи).

Также к прерванным случаям относятся случаи лечения хронического вирусного гепатита В и С по КСГ ds12.020 - ds12.028 и реабилитации по КСГ ds37.017, ds37.018, ds37.019 с длительностью лечения менее количества дней, определенных базовой Программой обязательного медицинского страхования.

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, а отнесение такого случая к прерванным по основанию перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое не производится.

Приложением № 6 определен перечень КСГ, для которых длительность 3 дня и менее является оптимальными сроками лечения. Законченный случай оказания медицинской помощи по данным КСГ не может быть отнесен к прерванным случаям по основаниям, связанным с длительностью лечения, и оплачивается в полном объеме независимо от длительности лечения. При этом в случае наличия оснований прерванности, не связанных с длительностью лечения, случай оказания медицинской помощи оплачивается как прерванный на общих основаниях.

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 лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях пациентам в возрасте 18 лет и старше, и случаи медицинской реабилитации, 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.

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

1) по подушевому нормативу финансирования;

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

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. Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках ОМС включают экономически обоснованные и документально подтвержденные затраты медицинских организаций, связанные с оказанием медицинской помощи по Территориальной программе ОМС и обеспечением уставной деятельности медицинской организации (за исключением затрат, связанных с обеспечением функционирования служб, подразделений и специалистов медицинских организаций, деятельность которых не финансируется за счёт средств обязательного медицинского страхования) по видам расходов, структура и детализация которых изложена в Приложении № 29 к Тарифному соглашению.

Единый коэффициент дифференциации по Республике Калмыкия рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации № 462 от 05.05.2012 г. составляет 1,049. Коэффициент доступности медицинской помощи для Республики Калмыкия рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации № 462 от 05.05.2012 г. (с учетом изменений от 30.09.2023 г. № 1618) составляет 1,024.

3.2. В части медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных 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 – 9 325,71 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 1 325,97 руб.

3) Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи (Приложение № 12.1);

4) Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (Приложение № 12.2);

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 № 13, 14).

Тарифы на оплату посещений центров здоровья для проведения первичного комплексного обследования, неотложной помощи, для Центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) в амбулаторных условиях, обращений по заболеванию по профилю «Медицинская реабилитация», проведения углубленной диспансеризации и исследований и медицинских вмешательств, связанных с оценкой репродуктивного здоровья в рамках диспансеризации взрослого населения. (Приложение № 15)

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 № 16).

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 завершенным, при этом оплате подлежат только выполненные осмотры.

Тарифы на оплату проведения профилактических медицинских осмотров взрослого населения и несовершеннолетних (Приложение № 17).

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 2026 год:

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей, – 823,73 тыс. рублей (с понижающим поправочным коэффициентом уровня 0,5 к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 800 жителей).

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 101 до 800 жителей, – 1 647,46 тыс. рублей

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 801 до 1500 жителей, – 3 295,03 тыс. рублей.

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1501 до 2000 жителей, – 3 295,03 тыс. рублей.

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий более 2000 жителей, – 3 624,54 тыс. рублей. (с повышающим поправочным коэффициентом уровня 1,1 к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей).

Перечень фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов с численностью обслуживаемого населения и размером финансового обеспечения приведен в Приложении № 18.

Коэффициент специфики оказания медицинской помощи, применяемый к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов для соответствующих требованиям, установленным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 202н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению", равен 1.0. Не соответствующих требованиям - равен 0.5.

В случае обслуживания фельдшерскими здравпунктами, фельдшерско-акушерскими пунктами женщин репродуктивного возраста (женщин в возрасте от 18 до 49 лет включительно), но при отсутствии в пунктах акушерок,

отдельные полномочия по работе с такими женщинами могут быть возложены на фельдшера (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, аборт и инфекций, передаваемых половым путем).

Таким образом, при расчете размера финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, в том числе пунктов, рекомендуемые штатные нормативы которых не предусматривают должность «Акушерка» (например, для фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих от 101 до 900 жителей), размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитывающегося с учетом доли таких женщин в численности прикрепленного населения.

б) тарифы на отдельные медицинские услуги (Приложение № 19).

7) базовые нормативы финансовых затрат установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 - 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 составляют:

7.1) посещение с иной целью – 440,2 руб.;

7.2) посещение в неотложной форме – 1050,7 руб.;

7.3) обращение в связи с заболеванием – 2 064,7 руб.;

7.4) профилактические медицинские осмотры – 2 611,1 руб.;

7.5) проведение диспансеризации – 3 123,0 руб.;

7.6) проведение компьютерной томографии – 3 438,9 руб.;

7.7) проведение магнитно-резонансной томографии – 4 695,5 руб.;

7.8) проведение УЗИ сердечно-сосудистой системы – 741,8 руб.;

7.9) проведение патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 2 637,1 руб.;

7.10) проведение эндоскопического диагностического исследования – 1 360,2 руб.;

7.11) проведение молекулярно-биологического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 10 693,2 руб.;

7.12) проведение неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) – 14 510,5 руб.;

7.13) проведение определения РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР – 1 102,3руб.;

7.14) проведение лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) – 1 954,2 руб.;

7.15) диспансерное наблюдение – 2 661,1 руб.;

7.16) ПЭТ – КТ при онкологических заболеваниях – 35 414,4 руб.;

7.17) ОФЭКТ/ОФЭКТ – КТ – 4 859,6 руб.;

7.18) дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе: - 1 108,4 руб.;

7.19) посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение – 3 225,9 руб.;

7.20) школа для больных с хроническими заболеваниями – 1 430,4 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 – 9 669,61 рублей;

2) перечень групп заболеваний, в том числе клинко-статистических групп и коэффициенты относительной затроемкости КСГ, для медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара (Приложение № 20);

3) размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка) без учета коэффициента дифференциации – 34 134,05 рублей. С учетом коэффициента дифференциации – 35 806,62 рублей;

4) значения коэффициентов:

4.1) коэффициент дифференциации - 1,049, является единым для всей территории Республики Калмыкия;

4.2) коэффициент специфики - 1,0;

4.3) Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы в условиях круглосуточного стационара – 1,0;

4.4) коэффициент уровня оказания медицинской помощи (приложение № 20).

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 уровня 2 - 1,05;

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 № 21

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 № 20).

6) Стоимость одного случая госпитализации по КСГ, в составе которых Программой установлена доля заработной платы и прочих расходов, определяется по следующей формуле:

$$СС_{КСГ} = БС \times КЗ_{КСГ} \times ((1 - Д_{зп}) + Д_{зп} \times КС_{КСГ} \times КУС_{МО} \times КД) + БС \times КД^* \times КСЛП,$$

где:

- БС            размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации, рублей;
- КЗ<sub>КСГ</sub>       коэффициент относительной затратно-емкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;

- Дзп      доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ;
- КС<sub>КСГ</sub>      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<sub>МО</sub>      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).

\* - КД не применяется для КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями» (равно единице).

Медицинская помощь по отдельным группам заболеваний, состояний оплачивается с применением коэффициента дифференциации и поправочного коэффициента (коэффициента специфики оказания медицинской помощи) к доле заработной платы и прочих расходов в составе тарифа по следующим КСГ:

КСГ	Доля заработной платы	КСГ	Доля заработной платы	КСГ	Доля заработной платы
st02.015	38,49%	st19.100	5,42%	st32.021	38,58%
st02.016	31,98%	st19.101	20,13%	st36.020	30,00%
st02.017	33,61%	st19.102	29,38%	st36.021	30,00%
st02.014	30,45%	st19.122	62,44%	st36.022	30,00%
st06.004	97,47%	st19.182	67,31%	st36.023	6,61%
st06.005	98,49%	st19.183	47,58%	st36.011	27,22%
st06.006	99,04%	st19.184	44,42%	st36.050	0,00%
st06.007	98,00%	st19.185	26,69%	st36.051	0,00%
st09.011	16,23%	st19.186	25,89%	st36.052	0,00%
st10.008	32,42%	st19.187	11,09%	st36.053	0,00%
st12.001	82,02%	st19.188	12,11%	st36.054	0,00%
st12.002	86,34%	st19.189	12,90%	st36.024	70,66%
st12.015	91,12%	st19.190	7,62%	st36.025	5,85%
st12.016	61,30%	st19.191	4,13%	st36.026	4,58%
st12.017	63,24%	st19.192	3,87%	st36.027	34,50%
st12.018	77,63%	st19.193	3,75%	st36.028	62,81%
st14.004	33,32%	st19.194	4,12%	st36.029	44,09%
st15.008	34,31%	st19.195	3,44%	st36.030	31,99%

st15.009	24,79%	st19.196	2,18%	st36.031	27,98%
st15.012	70,20%	st19.197	1,84%	st36.032	22,82%
st15.014	88,73%	st19.198	1,97%	st36.033	19,01%
st15.015	73,42%	st19.199	1,70%	st36.034	17,48%
st15.016	81,66%	st19.200	1,38%	st36.035	16,70%
st15.021	73,05%	st19.201	2,45%	st36.036	15,55%
st15.022	88,54%	st19.202	0,71%	st36.037	12,67%
st15.023	5,18%	st20.010	0,95%	st36.038	10,46%
st17.003	81,97%	st21.009	25,31%	st36.039	9,38%
st19.123	28,13%	st21.010	13,40%	st36.040	6,84%
st19.124	39,56%	st21.011	19,34%	st36.041	5,57%
st19.082	8,58%	st25.013	38,01%	st36.042	5,21%
st19.084	87,08%	st25.014	34,54%	st36.043	4,45%
st19.085	88,84%	st25.015	30,51%	st36.044	13,37%
st19.086	87,05%	st25.016	37,42%	st36.045	1,51%
st19.087	88,49%	st25.017	33,09%	st36.046	0,71%
st19.088	46,03%	st25.018	28,44%	st36.047	0,35%
st19.089	26,76%	st25.019	28,50%	st37.031	50,90%
st19.094	79,48%	st25.020	24,99%	st37.032	81,44%
st19.095	79,48%	st25.021	21,19%	st37.033	83,46%
st19.096	79,48%	st25.022	26,50%	st37.034	76,88%
st19.097	30,74%	st25.023	21,52%	st37.035	46,21%
st19.098	52,16%	st30.016	20,13%		
st19.099	61,17%	st32.020	34,65%		

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 № 22).

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 – 2 108,56 рублей;

2) перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп и коэффициенты относительной затратно-емкости КСГ, для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара (Приложение № 23);

3) размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка) без учета коэффициента дифференциации – 18 551,70 рубля. С учетом коэффициента дифференциации – 19 460,73 рублей;

4) коэффициент уровня оказания медицинской помощи – 1,0;

5) коэффициент специфики – 1,0;

6) Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы в условиях дневного стационара – 1,0.

Стоимость одного случая госпитализации по КСГ, в составе которых Программой установлена доля заработной платы и прочих расходов, определяется по следующей формуле:

$$СС_{КСГ} = БС \times КЗ_{КСГ} \times ((1 - Д_{ЗП}) + Д_{ЗП} \times КС_{КСГ} \times КУС_{МО} \times КД) + БС \times КД^* \times КСЛП,$$

где:

БС	размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации, рублей;
КЗ <sub>КСГ</sub>	коэффициент относительной затратноности по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;
Д <sub>ЗП</sub>	доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ;
КС <sub>КСГ</sub>	коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;
КУС <sub>МО</sub>	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).

\* - КД не применяется для КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями» (равно единице)

Медицинская помощь по отдельным группам заболеваний, состояний оплачивается с применением коэффициента дифференциации и поправочного коэффициента (коэффициента специфики оказания медицинской помощи) к доле заработной платы и прочих расходов в составе тарифа по следующим КСГ:

КСГ	Доля заработной платы	КСГ	Доля заработной платы	КСГ	Доля заработной платы
ds02.008	21,18%	ds19.068	58,88%	ds19.178	10,80%
ds02.009	22,76%	ds19.069	58,88%	ds19.179	6,60%
ds02.010	21,62%	ds19.070	58,88%	ds19.180	0,20%
ds02.011	21,25%	ds19.071	2,85%	ds20.006	0,28%
ds02.012	17,40%	ds19.072	10,82%	ds21.007	10,23%
ds02.013	20,93%	ds19.073	20,67%	ds21.008	7,77%
ds02.014	17,27%	ds19.074	29,25%	ds36.011	30,00%
ds02.015	20,52%	ds19.075	0,79%	ds36.012	1,09%
ds02.016	17,24%	ds19.076	3,15%	ds36.013	0,51%
ds02.017	20,30%	ds19.077	8,00%	ds36.014	17,94%
ds06.002	97,44%	ds19.078	12,68%	ds36.015	8,95%
ds06.003	96,30%	ds19.157	36,14%	ds36.016	4,95%
ds06.004	98,27%	ds19.158	19,76%	ds36.017	2,83%
ds06.005	98,20%	ds19.159	13,06%	ds36.018	2,34%
ds12.020	91,32%	ds19.160	34,80%	ds36.019	1,92%
ds12.021	10,49%	ds19.161	5,22%	ds36.020	1,43%
ds12.022	1,56%	ds19.162	22,47%	ds36.021	1,28%
ds12.023	1,34%	ds19.163	25,52%	ds36.022	1,22%
ds12.024	0,86%	ds19.164	19,94%	ds36.023	2,89%
ds12.025	1,07%	ds19.165	27,41%	ds36.024	5,80%
ds12.026	0,99%	ds19.166	14,14%	ds36.025	3,80%
ds12.027	0,65%	ds19.167	2,45%	ds36.026	0,67%
ds12.028	0,51%	ds19.168	3,40%	ds36.027	1,34%
ds15.002	13,78%	ds19.169	13,60%	ds36.028	0,36%
ds15.003	8,35%	ds19.170	14,58%	ds36.029	2,08%
ds19.029	21,44%	ds19.171	6,81%	ds36.030	0,29%
ds19.057	3,66%	ds19.172	7,38%	ds36.031	0,56%
ds19.058	78,38%	ds19.173	8,71%	ds36.032	0,10%
ds19.060	82,64%	ds19.174	0,80%	ds36.033	0,04%
ds19.061	31,86%	ds19.175	0,51%	ds36.034	0,02%
ds19.062	16,69%	ds19.176	12,35%		
ds19.067	58,88%	ds19.177	8,22%		

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 – 1 382,59 руб.

2) размер базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи составляет 1 287,24 руб.;

3) тарифы на оплату 1 вызова скорой медицинской помощи, в том числе оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ (Приложение № 24);

4) фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования, определенные для групп медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь (Приложение № 25.1).

5) базовый норматив финансовых затрат за вызов скорой медицинской помощи установленный Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 - 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации № 2188 от 29 декабря 2025 г. составляет 5 100,4 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 (КСГ), при необходимости в сочетании с КСГ, учитывающей основное (сопутствующее) заболевание, в условиях круглосуточного стационара - за услугу диализа (КСГ) только в сочетании с основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации.

Размер базового тарифа на оплату гемодиализа (код услуги А18.05.002 "Гемодиализ") – 6 132,87 рублей и на оплату перитонеального диализа (код услуги А18.30.001 "Перитонеальный диализ") - 4 643,32 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 № 26.

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 Плазмифльтрация 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 № 8 к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Минздрава России от 21.08.2025 г. №496н.

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 № 27 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 2026 года по 31 декабря 2026 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. 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.

5.4. 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	БУ РК "Республиканский детский медицинский центр им. В. Д. Манджиевой"
2	БУ РК "Городовиковская РБ"
3	БУ РК "Ики-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 им. Колдаева Б.Э."
12	БУ РК "Яшалтинская РБ им. Наминова В.Л."
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

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	БУ РК "Республиканская больница им. П.П.Жемчуева"
2	БУ РК "Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи"
3	БУ РК "Республиканский онкологический диспансер им. Э.С.Тимошкаевой"
4	АУ РК "Республиканская стоматологическая поликлиника"
5	БУ РК "Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 "Сулда"
6	БУ РК "Перинатальный центр им. О.А.Шунгаевой"
7	БУ РК "Республиканское бюро судебно - медицинской экспертизы"
8	Медицинский центр "Здоровье" ФГБОУ ВО "КалмГУ"
9	ООО "Северо-Кавказский нефрологический центр"
10	ООО "Калмыцкий нефрологический центр"
11	ООО "ПЭТ-Технолоджи Диагностика"

**Показатели результативности деятельности медицинских организаций,  
финансируемых по подушевому нормативу финансирования на  
прикрепившихся лиц**

При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц 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:

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

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

Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование

медицинских организаций 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 года.

При этом выплаты по итогам года распределяются на основе сведений об оказанной медицинской помощи за период декабрь предыдущего года - ноябрь текущего года (включительно) и включаются в счет за ноябрь.

Методика включает разделение показателей на блоки, отражающие результативность оказания медицинской помощи - профилактические мероприятия и диспансерное наблюдение разным категориям населения (взрослому населению, детскому населению, акушерско-гинекологической помощи) в амбулаторных условиях.

В случае, когда показатель(-и) результативности одного из блоков неприменим(-ы) для конкретной медицинской организации и (или) отчетного периода, суммарный максимальный балл и итоговый коэффициент для соответствующей медицинской организации могут рассчитываться без учета этого показателя(-ей).

Каждый показатель, включенный в блок (Таблица 1), оценивается в баллах, которые суммируются. Показатели результативности, включенные в блок 4 «Оценка качества оказания медицинской помощи» могут иметь отрицательные значения, при этом баллы вычитаются из количества баллов, набранных медицинской организацией по четвертому блоку показателей. При достижении отрицательного количества баллов по четвертому блоку при подсчете общей суммы баллов по медицинской организации принять значение баллов по четвертому блоку равным нулю.

Методикой предусмотрена максимально возможная сумма баллов по каждому блоку, которая составляет:

- 35 баллов для показателей блока 1 (взрослое население);
- 35 баллов для показателей блока 2 (детское население);
- 35 баллов для показателей блока 3 (женское население);
- 35 баллов для показателей блока 4 (оценка качества оказания медицинской помощи).

В зависимости от результатов деятельности медицинской организации по каждому показателю определяется соответствующий балл.

С учетом фактического выполнения показателей, медицинские организации распределяются на три группы: I – выполнившие до 40 процентов показателей, II – от 40 (включительно) до 60 процентов

показателей, III – от 60 (включительно) процентов показателей. Показатель считается выполненным только при положительном количестве баллов.

В случае, если медицинская организация удовлетворяет нескольким критериям для начисления баллов, ей присваивается максимальный из возможных для начисления балл. В случае, если значение, указанное в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Приложении 11, равняется нулю, баллы по показателю не начисляются, а указанный показатель (по решению субъекта Российской Федерации) может исключаться из числа применяемых показателей при расчете доли достигнутых показателей результативности для медицинской организации за период.

Порядок расчета значений показателей результативности деятельности медицинских организаций представлен в Таблице 1. Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляется решением Комиссии, которое доводится до сведения медицинских организаций не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

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

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

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

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

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;

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

В качестве численности прикрепленного населения к конкретной медицинской организации используется средняя численность за период. Например, при осуществлении выплат по итогам достижения показателей результативности ежегодно средняя численность рассчитывается по формуле:

$$\text{Числ}_i^j = \frac{\text{Ч}_{\text{мес}1} + \text{Ч}_{\text{мес}2} + \dots + \text{Ч}_{\text{мес}11} + \text{Ч}_{\text{мес}12}}{12},$$

где:

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

$\text{Ч}_{\text{мес}1}$  численность прикрепленного населения к  $i$ -той медицинской организации по состоянию на 1 число первого месяца  $j$ -го года, человек;

$\text{Ч}_{\text{мес}2}$  численность прикрепленного населения к  $i$ -той медицинской организации по состоянию на 1 число второго месяца года, следующего за  $j$ -ым, человек;

$\text{Ч}_{\text{мес}11}$  численность прикрепленного населения к  $i$ -той медицинской организации по состоянию на 1 число одиннадцатого месяца  $j$ -го года, человек;

$\text{Ч}_{\text{мес}12}$  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 ( $\text{ОС}_{\text{РД(нас)}}^j_i$ ), рассчитывается следующим образом:

$$\text{ОС}_{\text{РД(нас)}}^j_i = \text{ОС}_{\text{РД(нас)}}^j \times \text{Числ}_i^j,$$

где

$\text{Числ}_i^j$  – 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.

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

где:

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

рублей;

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

$\Sigma$  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 ( $OC_{РД(балл)}^j$ ), рассчитывается следующим образом:

$$OC_{РД(балл)}^j_i = OC_{РД(балл)}^j \times Балл^j_i,$$

где:

$Балл^j_i$  количество баллов, набранных в j-м периоде i-той медицинской организацией III группы.

Если по итогам года отсутствуют медицинские организации, включенные в III группу, средства, предназначенные для осуществления стимулирующих выплат медицинским организациям III группы, распределяются между медицинскими организациями II группы в соответствии с установленной методикой (с учетом численности прикрепленного населения).

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 медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности, следует производить в полном объеме при условии снижения показателей смертности прикрепленного к ней населения в возрасте от 30 до 69 лет (за исключением смертности от внешних причин) и (или) смертности детей в возрасте от 0-17 лет (за исключением смертности от внешних причин), а также 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).

В случае, если не достигнуто снижение вышеуказанных показателей смертности прикрепленного населения (взрослого и детского) и (или) выполнения медицинской организацией менее 90 процентов указанного

объема медицинской помощи, Комиссия вправе применять понижающие коэффициенты к размеру стимулирующих выплат.

Объем средств, предусмотренных на стимулирующие выплаты, не распределенный между медицинскими организациями II и III группы в результате применения вышеуказанных понижающих коэффициентов к размеру стимулирующих выплат, распределяется между указанными медицинскими организациями пропорционально размеру стимулирующих выплат с учетом вышеуказанных понижающих коэффициентов.

Таблица 1

**РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПОДХОДЫ К БАЛЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА ЗНАЧЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
<b>Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)</b>					<b>35</b>			
<b>Оценка эффективности профилактических мероприятий</b>								
1	1	Доля лиц в возрасте от 18 до 39 лет, не прошедших в течение последних двух лет профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию, от общего числа прикрепленного населения этой возрастной группы. $(D_{18-39})$	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых выше среднего значения по субъекту Российской Федерации*:</b> Уменьшение <math>\geq 3\%</math> - 3 балла; Уменьшение <math>\geq 2\%</math> - 2 балла; Уменьшение <math>&lt; 2\%</math> - 1 балл.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:</b> При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 3 балла; В иных случаях - 2 балла.</p>	3	$D_{18-39} = \frac{P_{18-39} - S_{18-39}}{P_{18-39}} \times 100\%,$ <p align="center">где:</p> $S_{18-39}$ - число лиц в возрасте от 18 до 39 лет (включительно), прошедших профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию за период; $P_{18-39}$ - число прикрепленных лиц к медицинской организации в возрасте от 18 до 39 лет (включительно), среднее значение за период.	Процент	<p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации":</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дата окончания лечения;</li> <li>- цель посещения;</li> <li>- дата рождения.</li> </ul> <p>Источник информации о прикреплении лиц к медицинской организации – ФЕРЗЛ</p>
2	26	Доля лиц в возрасте от 40 до 65 лет, не прошедших в течение последних двух лет профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию, от общего числа прикрепленного населения этой	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых выше среднего значения по субъекту Российской Федерации:</b> Уменьшение <math>\geq 3\%</math> - 3 балла; Уменьшение <math>\geq 2\%</math> - 2 балла; Уменьшение <math>&lt; 2\%</math> - 1 балл.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или ниже среднего значения по</b></p>	3	$D_{40-65} = \frac{P_{40-65} - S_{40-65}}{P_{40-65}} \times 100\%,$ <p align="center">где:</p> $S_{40-65}$ - число лиц в возрасте от 40 до 65 лет (включительно), прошедших профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию за период; $P_{40-65}$ - число прикрепленных лиц к	Процент	<p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации":</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дата окончания лечения;</li> <li>- цель посещения;</li> </ul>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		возрастной группы. ( $D_{40-65}$ )		<b>субъекту Российской Федерации:</b> При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 3 балла; В иных случаях - 2 балла.		медицинской организации в возрасте от 40 до 65 лет (включительно), среднее значение за период.		- дата рождения. Источник информации о прикреплении лиц к медицинской организации – ФЕРЗЛ
3	2	Доля взрослых 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. ( $D_{БСК}$ )	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:</b> Прирост $\geq 10\%$ - 2 балла. Прирост $\geq 5\%$ - 1 балл; Прирост $< 5\%$ - 0 баллов. <b>Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:</b> При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла; В иных случаях – 1 балл.	2	$D_{БСК} = \frac{BSK_{диск}}{BSK_{вп}} \times 100\%$ где: $BSK_{диск}$ - число взрослых с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период; $BSK_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом, относящимся к болезням системы кровообращения, за период. <b>Коды МКБ:</b> <b>I00 - I99</b> – Болезни системы кровообращения <b>Q20 - Q28</b> – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения	Процент	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" и формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»: -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания -цель посещения; -дата рождения.
4	3	Доля взрослых с подозрением на злокачественное новообразование,	Прирост показателя за период по отношению к показателю за	<b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:</b>	2	$D_{ЗНО} = \frac{ZNO_{диск}}{ZNO_{вп}} \times 100\%$	Процент	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полю "признак

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		<p>выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах или диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период. (<math>D_{3HO}</math>)</p>	<p>предыдущий период</p>	<p>Прирост <math>\geq 5\%</math> - 2 балла;          Прирост <math>\geq 3\%</math> - 1 балл;          Прирост <math>&lt; 3\%</math> - 0 баллов.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:</b>          При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла;          В иных случаях – 1 балл.</p>		<p>где:</p> <p><math>ZNO_{дисп}</math> - число взрослых с подозрением на злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;</p> <p><math>ZNO_{ВП}</math> - общее число взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b>  <b>C00-C96</b> – Злокачественные новообразования.  <b>D00-D09</b> – In situ новообразования</p>		<p>подозрения на злокачественное новообразование" реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации". Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 "Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования":          - диагноз основной,          - характер основного заболевания.</p>
5	4	<p>Доля взрослых 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</p>	<p>Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период</p>	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:</b>          Прирост <math>\geq 10\%</math> - 2 балла;          Прирост <math>\geq 5\%</math> - 1 балл;          Прирост <math>&lt; 5\%</math> - 0 баллов.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:</b>          При условии прироста по сравнению с</p>	2	$D_{ХОБЛ} = \frac{N_{дисп}}{N_{ВП}} \times 100\%,$ <p>где:</p> <p><math>N_{дисп}</math> - число взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;</p> <p><math>N_{ВП}</math> - число взрослых пациентов с</p>	Процент	<p>Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" и формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП,</p>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период. ( $D_{\text{ХОБЛ}}$ )		предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла; В иных случаях - 1 балл.		<p>впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b>  <b>J44</b> - Другая хроническая обструктивная легочная болезнь;  <b>J44.8</b> – Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь  <b>J44.9</b> - Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная</p>		диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»: -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения; -дата рождения.
6	5	Доля взрослых 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. ( $D_{\text{СД}}$ )	Прирост показателя по отношению к показателю за предыдущий период	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:</b>  Прирост <math>\geq 10\%</math> - 2 балла;  Прирост <math>\geq 5\%</math> - 1 балл;  Прирост <math>&lt; 5\%</math> - 0 баллов.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:</b>  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла;  В иных случаях - 1 балл.</p>	2	$D_{\text{СД}} = \frac{SD_{\text{дисп}}}{SD_{\text{ВП}}} \times 100\%,$ <p>где:  <math>SD_{\text{дисп}}</math> - число взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре и диспансеризации за период;  <math>SD_{\text{ВП}}</math> - число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b>  <b>E10-E14</b> – Сахарный диабет</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" и формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО».</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по</p>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
								полям реестра: -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения; -дата рождения.
7	6	Доля взрослых с подозрением на злокачественное новообразование органов дыхания, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование органов дыхания. ( $D_{знод}$ )	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:</b>            Прирост <math>\geq 10\%</math> - 3 балла;            Прирост <math>\geq 5\%</math> - 2 балла;            Прирост <math>&lt; 5\%</math> - 0,5 балла.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:</b>            При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 3 балла;            В иных случаях - 2 балла.</p>	3	$D_{знод} = \frac{ZNO_{диспд}}{ZNO_{впд}} \times 100\%$ <p>где:  <math>ZNO_{диспд}</math> - число взрослых с подозрением на злокачественное новообразование органов дыхания, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;  <math>ZNO_{впд}</math> - число взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование органов дыхания за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b>  <b>С34.0</b> - Злокачественное новообразование главных бронхов.  <b>С34.1</b> - Злокачественное новообразование верхней доли, бронхов или легкого.  <b>С34.2</b> - Злокачественное новообразование средней доли, бронхов или легкого.  <b>С34.3</b> - Злокачественное новообразование нижней доли, бронхов или легкого.</p>	Процент	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 новообразование". Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 "Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования": - диагноз основной, - характер основного

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
						<p><b>С34.8</b> - Злокачественное новообразование бронхов или легкого, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций</p> <p><b>С34.9</b> - Злокачественное новообразование бронхов или легкого неуточненной локализации</p>		заболевания.
8	22	<p>Доля мужчин с подозрением на злокачественное новообразование предстательной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа мужчин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным злокачественным новообразованием предстательной железы.</p> <p><math>(D_{Cmale})</math></p>	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:</b></p> <p>Прирост <math>\geq 10\%</math> - 3 балла;          Прирост <math>\geq 5\%</math> - 2 балла;          Прирост <math>&lt; 5\%</math> - 0,5 балла.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:</b></p> <p>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 3 балла;          В иных случаях - 2 балла.</p>	3	$D_{Cmale} = \frac{S_{Cmale}}{N_{Cmale}} \cdot 100\%,$ <p>где:</p> <p><math>S_{Cmale}</math> - число мужчин с подозрением на злокачественное новообразование предстательной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;</p> <p><math>N_{Cmale}</math> - число мужчин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленное злокачественное новообразование предстательной железы за период.</p> <p><b>Код МКБ:</b></p> <p><b>С61</b> - Злокачественное новообразование предстательной железы</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 новообразование". Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 "Файл со сведениями при осуществлении персонафицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования":</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- диагноз основной,</li> <li>- характер основного заболевания.</li> </ul>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
<b>Оценка эффективности диспансерного наблюдения</b>								
9	7	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний), состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с высоким риском	Достижение планового показателя	<p>100% плана или более - 2 балла;</p> <p>Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 1 балл</p> <p>Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом – 1 балл;</p> <p>Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом – 0 баллов.</p>	2	$DN_{\text{риск}} = \frac{R_{\text{дн}}}{R_{\text{вп}}} \times 100\%$ <p>где:</p> <p><math>R_{\text{дн}}</math> - число взрослых с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний), состоящих под диспансерным наблюдением.</p> <p><math>R_{\text{вп}}</math> - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием</p>	Процент	<p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ).</p> <p>Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при позрении на ЗНО»:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дата окончания лечения;</li> <li>- результат обращения;</li> <li>- диагноз основной;</li> <li>- диагноз сопутствующего заболевания;</li> <li>- диагноз осложнения заболевания;</li> <li>- диспансерное наблюдение.</li> </ul>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		<p>развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний). (DNриск)</p>				<p>и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний), обратившихся за медицинской помощью за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b>  <b>I60-I64</b> – Острое нарушение мозгового кровообращения  <b>I21 - I22</b> – Инфаркт миокарда  <b>I25.2</b> - Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда  <b>I25.8</b> - Другие формы хронической ишемической болезни сердца  <b>I20-I25 + I48 + I50</b> – Ишемическая болезнь сердца + Фибрилляция и трепетание предсердий + Сердечная недостаточность  <b>Z95.1</b> – Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата  <b>Z95.5</b> – Наличие коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата</p>		
10	8	<p>Доля лиц 18 лет и старше, состоявших под диспансерным наблюдением по поводу болезни системы кровообращения, госпитализированных в связи с обострениями или осложнениями болезни системы кровообращения, по поводу которых пациент</p>	<p>Уменьшение показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период</p>	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по субъекту Российской Федерации:</b>  Уменьшение <math>\geq 3\%</math> - 2 балла;  Уменьшение <math>\geq 2\%</math> - 1 балл;  Уменьшение <math>&lt; 2\%</math> - 0 баллов.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:</b></p>	2	$DN_{\text{БСКГ}} = \frac{N_{\text{БСКГ}}}{N_{\text{БСК}}} \cdot 100\%,$ <p>где:  <math>N_{\text{БСКГ}}</math> - число взрослых, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезни системы кровообращения, госпитализированных в связи с обострением или осложнением болезни системы кровообращения, по поводу которых пациент состоит на</p>	Процент	<p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ). Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по</p>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		состоит на диспансерном наблюдении, от всех лиц соответствующего возраста, состоявших на диспансерном наблюдении по поводу болезней системы кровообращения за период. ( $DN_{\text{БСКГ}}$ )		При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 2 балла; В иных случаях - 1 балл.		диспансерном наблюдении, за период. $N_{\text{БСК}}$ - число взрослых, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезней системы кровообращения за период.  <b>Коды МКБ:</b> <b>I05 - I09</b> – Хронические ревматические болезни сердца <b>I10 - I15</b> – Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением <b>I20 - I25</b> – Ишемическая болезнь сердца <b>I26</b> – Легочная эмболия <b>I27.0</b> – Первичная легочная гипертензия <b>I27.2</b> – Другая вторичная легочная гипертензия <b>I27.8</b> – Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности <b>I28</b> – Другие болезни легочных сосудов <b>I33</b> – Острый и подострый эндокардит <b>I34 - I37</b> – Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии <b>I38 - I39</b> – Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках <b>I40</b> – Острый миокардит <b>I41</b> – Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках <b>I42</b> – Кардиомиопатия <b>I44 - I49</b> – Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса]; другие нарушения проводимости; остановка сердца; пароксизмальная		полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»: - дата окончания лечения; - результат обращения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания; - диспансерное наблюдение; - характер заболевания; - форма оказания медицинской помощи.

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
						<p>тахикардия; фибрилляция и трепетание предсердий; другие нарушения сердечного ритма</p> <p><b>I50</b> – Сердечная недостаточность</p> <p><b>I51.0 - I51.2</b> – Дефект перегородки сердца приобретенный, разрыв сухожилий хорды, не классифицированный в других рубриках, разрыв сосочковой мышцы, не классифицированный в других рубриках</p> <p><b>I51.4</b> – Миокардит неуточненный</p> <p><b>I67.8</b> – Другие уточненные поражения сосудов мозга</p> <p><b>I69.0 - I69.4</b> – Последствия субарахноидального кровоизлияния, внутричерепного кровоизлияния, другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга</p> <p><b>I71</b> – Аневризма и расслоение аорты</p> <p><b>I65.2</b> – Закупорка и стеноз сонной артерии</p> <p><b>E78</b> – Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии</p> <p><b>Q20 - Q28</b> – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения</p> <p><b>Z95.0</b> – Наличие искусственного водителя сердечного ритма</p> <p><b>Z95.1</b> – Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата</p> <p><b>Z95.2 - Z95.4, Z95.8, Z95.9</b> – Наличие протеза сердечного клапана, наличие ксеногенного сердечного клапана, наличие другого заменителя сердечного клапана, наличие других сердечных и</p>		

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
						сосудистых имплантатов и трансплантатов, наличие сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных <b>Z95.5</b> – Наличие коронарного ангиопластичного имплантата трансплантата		
11	9	Доля взрослых 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. (DNбск)	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 0,5 балла Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0,5 балла; Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0 баллов.	1	$DN_{бск} = \frac{BSK_{дн}}{BSK_{вп}} \times 100,$ <p>где:</p> <p><i>BSK<sub>дн</sub></i> - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; <i>BSK<sub>вп</sub></i> - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b> <b>I00 - I99</b> – Болезни системы кровообращения <b>Q20 - Q28</b> – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «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"> <li>-дата постановки на диспансерный учет;</li> <li>-диагноз основной;</li> <li>-возраст пациента;</li> <li>-характер заболевания;</li> <li>- впервые выявлено (основной);</li> <li>-дата рождения.</li> </ul> <p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда</p>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
								в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)
12	10	Доля взрослых 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. (DNхобл)	Достижение планового показателя	<p>100% плана или более - 1 балл;</p> <p>Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 0,5 балла</p> <p>Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0,5 балла;</p> <p>Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0 баллов.</p>	1	$DN_{\text{хобл}} = \frac{H_{\text{дн}}}{H_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p><i>H<sub>дн</sub></i> - число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;  <i>H<sub>вп</sub></i> - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b>  <b>J44</b> - Другая хроническая обструктивная легочная болезнь:  <b>J44.8</b> – Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь  <b>J44.9</b> - Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «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"> <li>-дата постановки на диспансерный учет;</li> <li>-диагноз основной;</li> <li>-возраст пациента;</li> <li>-характер заболевания;</li> <li>- впервые выявлено (основной);</li> <li>-дата рождения.</li> </ul> <p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под</p>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
								диспансерном наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ)
13	11	Доля взрослых 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. ( <i>DN<sub>сд</sub></i> )	Достижение планового показателя	<p>100% плана или более - 2 балла;</p> <p>Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 1 балл</p> <p>Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом - 1 балл;</p> <p>Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0 баллов.</p>	2	$DN_{сд} = \frac{SD_{дн}}{SD_{вп}} \times 100,$ <p>где:</p> <p><i>SD<sub>дн</sub></i> - число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;</p> <p><i>SD<sub>вп</sub></i> - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b> <b>E10-E11 – Сахарный диабет</b></p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «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"> <li>-дата постановки на диспансерный учет;</li> <li>-диагноз основной;</li> <li>-возраст пациента;</li> <li>-характер заболевания;</li> <li>- впервые выявлено (основной);</li> <li>-дата рождения.</li> </ul> <p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл. 15</p>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
								Приказ 108н МЗ РФ)
14	12	Доля взрослых, 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. (Nвсего)	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по субъекту Российской Федерации:</b>  Уменьшение &lt; 5 % - 0 баллов;  Уменьшение ≥ 5 % - 1 балл;  Уменьшение ≥ 10 % - 2 балла.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:</b>  При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 2 балла;  В иных случаях - 1 балл.</p>	2	$N_{\text{всего}} = \frac{O_{\text{всего}}}{D_{\text{всего}}} \times 100,$ <p>где:  Oвсего - число взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением;  Dвсего - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b>  <b>I05 - I09</b> – Хронические ревматические болезни сердца  <b>I10 - I15</b> – Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением  <b>I20 - I25</b> – Ишемическая болезнь сердца  <b>I26</b> – Легочная эмболия  <b>I27.0</b> – Первичная легочная гипертензия  <b>I27.2</b> – Другая вторичная легочная гипертензия  <b>I27.8</b> – Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности  <b>I28</b> – Другие болезни легочных сосудов  <b>I33</b> – Острый и подострый эндокардит  <b>I34 - I37</b> – Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии  <b>I38 - I39</b> – Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других</p>	Процент	<p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)</p> <p>Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «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"> <li>-дата окончания лечения;</li> <li>-диагноз основной;</li> <li>-диагноз сопутствующий;</li> <li>-диагноз осложнений</li> <li>-характер заболевания;</li> <li>- форма оказания</li> </ul>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
						<p>рубриках</p> <p><b>I40</b> – Острый миокардит</p> <p><b>I41</b> – Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках</p> <p><b>I42</b> – Кардиомиопатия</p> <p><b>I44 - I49</b> – Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса]; другие нарушения проводимости; остановка сердца; пароксизмальная тахикардия; фибрилляция и трепетание предсердий; другие нарушения сердечного ритма</p> <p><b>I50</b> – Сердечная недостаточность</p> <p><b>I51.0 - I51.2</b> – Дефект перегородки сердца приобретенный, разрыв сухожилий хорды, не классифицированный в других рубриках, разрыв сосочковой мышцы, не классифицированный в других рубриках</p> <p><b>I51.4</b> – Миокардит неуточненный</p> <p><b>I67.8</b> – Другие уточненные поражения сосудов мозга</p> <p><b>I69.0 - I69.4</b> – Последствия субарахноидального кровоизлияния, внутричерепного кровоизлияния, другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга</p> <p><b>I71</b> – Аневризма и расслоение аорты</p> <p><b>I65.2</b> – Закупорка и стеноз сонной артерии</p> <p><b>E78</b> – Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии</p> <p><b>Q20 - Q28</b> – Врожденные аномалии</p>		медицинской помощи.

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
						<p>(пороки развития) системы кровообращения  <b>Z95.0</b> – Наличие искусственного водителя сердечного ритма  <b>Z95.1</b> – Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата  <b>Z95.2 - Z95.4, Z95.8, Z95.9</b> – Наличие протеза сердечного клапана, наличие ксеногенного сердечного клапана, наличие другого заменителя сердечного клапана, наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов, наличие сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных  <b>Z95.5</b> – Наличие коронарного ангиопластического имплантата трансплантата  <b>E10-E11</b> – Сахарный диабет</p>		
15	13	Доля взрослых, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений. ( <i>Рбск</i> )	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по субъекту Российской Федерации:</b>  Уменьшение &lt; 3 % - 0 баллов;  Уменьшение ≥ 3 % - 1 балл;  Уменьшение ≥ 7 % - 2 балла.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:</b>  При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 2 балла;  В иных случаях - 1 балл.</p>	2	$Рбск = \frac{РНбск}{Нбск} \times 100,$ <p>где:  <i>РНбск</i> - число взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации;  <i>Нбск</i> - общее число взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.</p> <p><b>Коды МКБ:</b>  <b>I00 - I99</b> – Болезни системы кровообращения</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на</p>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
						<b>Q20 - Q28</b> – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения		ЗНО»: -дата начала лечения; -диагноз основной; -диагноз сопутствующий; -диагноз осложнений -характер заболевания; - форма оказания медицинской помощи
16	14	Доля взрослых, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период. ( <i>SDosl</i> )	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по субъекту Российской Федерации:</b> Уменьшение &lt; 5 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 5 % - 1,5 балла; Уменьшение ≥ 10 % - 3 балла.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:</b> При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 3 балла; В иных случаях - 1,5 балла.</p>	3	$SDosl = \frac{Osl}{SD} \times 100,$ <p>где: <i>Osl</i> - число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа); <i>SD</i> - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b> <b>E10-E11</b> – Сахарный диабет</p>	Процент	<p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ)</p> <p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:</p>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
								-дата окончания лечения; -диагноз основной; -диагноз сопутствующий -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
<b>Детское население (от 0 до 17 лет включительно)</b>					35			
<b>Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения</b>								
17	15	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок. ( $Vd_{\text{нац}}$ )	Достижение планового показателя	<p>100% плана или более – 5 баллов;</p> <p>Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 3 балла</p> <p>Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущим периодом – 2 балла;</p> <p>Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущим периодом – 0 баллов.</p>	5	$Vd_{\text{нац}} = \frac{Fd_{\text{нац}}}{Pd_{\text{нац}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p><math>Fd_{\text{нац}}</math> - фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;</p> <p><math>Pd_{\text{нац}}</math> - число детей соответствующего возраста (согласно Национальному календарю прививок) на начало отчетного периода.</p>	Процент	<p>Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.</p>
18	16	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	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:</b></p> <p>Прирост <math>\geq 3\%</math> - 6 баллов; Прирост <math>\geq 1\%</math> - 3 балла; Прирост <math>&lt; 1\%</math> - 0 баллов.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:</b></p>	6	$Ddkms = \frac{Cdkms}{Cpkms} \times 100,$ <p>где:</p> <p><math>Cdkms</math> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период;</p> <p><math>Cpkms</math> - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за</p>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		системы и соединительной ткани за период. (Ddkms)		При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов; В иных случаях - 3 балла.		период.  <b>Коды МКБ:</b> <b>М00-М99</b> - Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани		период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»: -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
19	17	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. (Ddgl)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:</b> Прирост $\geq 3\%$ - 6 баллов; Прирост $\geq 1\%$ - 3 балла; Прирост $< 1\%$ - 0 баллов.  <b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:</b> При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов; В иных случаях - 3 балла.	6	$Ddgl = \frac{Cdgl}{Cpgl} \times 100,$ где: <i>Cdgl</i> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период; <i>Cpgl</i> - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.  <b>Коды МКБ:</b> <b>Н00-Н59</b> – Болезни глаза и его придаточного аппарата	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»: -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной;

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
								<p>-впервые выявлено (основной);  -характер заболевания;  -цель посещения.</p>
20	18	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. (D <sub>впр</sub> )	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:</b>  Прирост ≥ 3% - 6 баллов;  Прирост ≥ 1% - 3 балла;  Прирост &lt; 1% - 0 баллов.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:</b>  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов;  В иных случаях - 3 балла.</p>	6	$D_{впр} = \frac{C_{двпр}}{C_{рвпр}} \times 100,$ <p>где:  <i>C<sub>двпр</sub></i> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период;  <i>C<sub>рвпр</sub></i> - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b>  <b>К00-К93</b> – Болезни органов пищеварения</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 «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"> <li>-дата рождения;</li> <li>-дата окончания лечения;</li> <li>-диагноз основной;</li> <li>-впервые выявлено (основной);</li> <li>-характер заболевания;</li> <li>-цель посещения.</li> </ul>
21	19	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:</b>  Прирост ≥ 3% - 6 баллов;  Прирост ≥ 1% - 3 балла;</p>	6	$D_{дбск} = \frac{C_{дбск}}{C_{рбск}} \times 100,$ <p>где:  <i>C<sub>дбск</sub></i> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для</p>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период. (Ddbsk)		<p>Прирост &lt; 1% - 0 баллов.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:</b></p> <p>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов; В иных случаях - 3 балла.</p>		<p>наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период <i>Cpbbsk</i> - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.</p> <p><b>Коды МКБ: I00-I99</b> – Болезни системы кровообращения. <b>Q20 - Q28</b> – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения</p>		<p>расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 «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"> <li>-дата рождения;</li> <li>-дата окончания лечения;</li> <li>-диагноз основной;</li> <li>-впервые выявлено (основной);</li> <li>-характер заболевания;</li> <li>-цель посещения.</li> </ul>
22	20	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. (Ddbes)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:</b></p> <p>Прирост <math>\geq 3\%</math> - 6 баллов; Прирост <math>\geq 1\%</math> - 3 балла; Прирост &lt; 1% - 0 баллов.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:</b></p> <p>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов; В иных случаях - 3 балла.</p>	6	$Ddbes = \frac{Cdbes}{Cpbbs} \times 100,$ <p>где:</p> <p><i>Cdbes</i> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период;</p> <p><i>Cpbbs</i> - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b></p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи</p>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
						<b>E43</b> – Тяжелая белково-энергетическая недостаточность неуточненная <b>E44</b> – Белково-энергетическая недостаточность умеренной и слабой степени <b>E10-14</b> – Сахарный диабет <b>E66</b> – Ожирение <b>E67</b> – Другие виды избыточности питания <b>E68</b> – Последствия избыточности питания		при подозрении на ЗНО»: <ul style="list-style-type: none"> <li>-дата рождения;</li> <li>-дата окончания лечения;</li> <li>-диагноз основной;</li> <li>-впервые выявлено (основной);</li> <li>-характер заболевания;</li> <li>-цель посещения.</li> </ul>
<b>Оказание акушерско-гинекологической помощи</b>					35			
23	21	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период. (W)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.	<b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:</b> Прирост $\geq 10\%$ - 8 баллов; Прирост $\geq 7\%$ - 5 баллов; Прирост $\geq 3\%$ - 3 балла; Прирост $< 3\%$ - 1 балл.  <b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:</b> При условии достижения максимально возможного значения показателя - 8 баллов; При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом - 5 баллов; В иных случаях - 4 балла.	8	$W = \frac{K_{\text{отк}}}{K} \cdot 100\%,$ где: $K_{\text{отк}}$ - число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности за период; $K$ - общее число женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.
24	23	Доля женщин с подозрением на злокачественное новообразование шейки	Прирост показателя за период по отношению к показателю за	<b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:</b>	9	$Z_{\text{шм}} = \frac{A_{\text{шм}}}{V_{\text{шм}}} \cdot 100\%,$ где:	Процент	Расчет показателя производится путем отбора информации по полям реестра формата

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		<p>матки, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, за период. (<math>Z_{шм}</math>)</p>	<p>предыдущий период.</p>	<p>Прирост <math>\geq 10\%</math> - 9 баллов;          Прирост <math>\geq 7\%</math> - 7 баллов;          Прирост <math>\geq 3\%</math> - 3 балла;          Прирост <math>&lt; 3\%</math> - 1 балл.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:</b></p> <p>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 9 баллов;          В иных случаях - 4,5 балла.</p>		<p><math>A_{шм}</math> - число женщин с подозрением на злокачественное новообразование шейки матки, выявленном при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;</p> <p><math>V_{шм}</math> - общее число женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b>  <b>D06</b> - Карцинома in situ шейки матки:  <b>D06.0</b> – внутренней части.  <b>D06.1</b> - наружной части.  <b>D06.7</b> - других частей шейки матки.  <b>D06.9</b> - неуточненной части шейки матки.  <b>C53</b> – Злокачественное новообразование шейки матки:  <b>C53.0</b> – Внутренней части.  <b>C53.1</b> – Наружной части.  <b>C53.8</b> – Выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций.  <b>C53.9</b> – Шейки матки неуточненной части.</p>		<p>ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра:          - признак подозрения на злокачественное новообразование.          В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования          - диагноз основной,          - характер основного заболевания</p>
25	24	<p>Доля женщин с подозрением на злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа женщин с</p>	<p>Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.</p>	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:</b></p> <p>Прирост <math>\geq 10\%</math> - 9 баллов;          Прирост <math>\geq 7\%</math> - 7 баллов;          Прирост <math>\geq 3\%</math> - 3 балла;          Прирост <math>&lt; 3\%</math> - 1 балл.</p> <p><b>Для медицинских организаций,</b></p>	9	$Z_{мж} = \frac{A_{мж}}{V_{мж}} \cdot 100\%$ <p>где:  <math>A_{мж}</math> - число женщин с подозрением на злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;</p>	Процент	<p>Расчет осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра:</p>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, за период. ( $Z_{мж}$ )		<p><b>значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:</b></p> <p>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 9 баллов; В иных случаях - 4,5 балла.</p>		<p><math>V_{мж}</math> - общее число женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b></p> <p><b>D05</b> – Карцинома in situ молочной железы:  <b>D05.0</b> – Дольковая карцинома in situ.  <b>D05.1</b> – Внутрипротоковая карцинома in situ.  <b>D05.7</b> – Другая карцинома in situ молочной железы.  <b>D05.9</b> – Карцинома in situ молочной железы неуточненная.  <b>C50</b> – Злокачественное новообразование молочной железы:  <b>C50.0</b> – соска и ареолы  <b>C50.1</b> – центральной части молочной железы  <b>C50.2</b> – верхневнутреннего квадранта молочной железы  <b>C50.3</b> – нижневнутреннего квадранта молочной железы  <b>C50.4</b> – верхненаружного квадранта молочной железы  <b>C50.5</b> – нижненаружного квадранта молочной железы  <b>C50.6</b> – подмышечной задней части молочной железы  <b>C50.8</b> – поражение молочной железы, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций  <b>C50.9</b> – молочной железы неуточненной части.</p>		<p>- признак подозрения на злокачественное новообразование. В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонафицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования - диагноз основной, - характер основного заболевания.</p>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
26	25	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. (B)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:</b>  Прирост <math>\geq 10\%</math> - 9 баллов;  Прирост <math>\geq 7\%</math> - 7 баллов;  Прирост <math>\geq 3\%</math> - 3 балла;  Прирост <math>&lt; 3\%</math> - 1 балл.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:</b>  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 9 баллов;  В иных случаях - 4,5 балла.</p>	9	$B = \frac{S}{U} \cdot 100\%$ <p>где:  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 (УЗИ), с родоразрешением;  U - общее число женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период, с родоразрешением.</p>	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.
<b>Оценка качества оказания медицинской помощи</b>					35			
27	27	Доля экспертиз качества медицинской помощи, оказанной в рамках диспансерного наблюдения, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья, летальному исходу застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. (ЭДН <sub>э</sub> )	Отсутствие нарушений	<p>Отсутствие нарушений – 4 балла.</p> <p>Выявлены нарушения в <math>\leq 3\%</math> от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-2 балла).</p> <p>Выявлены нарушения в <math>&gt; 3\%</math> от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-4 балла).</p>	4	$\text{ЭДН}_э = \frac{\text{ДН}_э}{\text{Э}_{\text{кмп}}} \cdot 100\%$ <p>где:  ДН<sub>э</sub> - количество экспертиз качества медицинской помощи, оказанной в рамках диспансерного наблюдения, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья;  Э<sub>кмп</sub> - общее число проведенных экспертиз качества случаев диспансерного наблюдения.</p> <p>Пп.3.15.2-3.15.3 Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
						помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н		
28	28	Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. ( $BH_3$ )	Отсутствие нарушений.	Отсутствие нарушений – 3 балла. Выявлены нарушения в $\leq 3\%$ от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-2 балла). Выявлены нарушения в $> 3\%$ от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-3 балла).	3	$BH_3 = \frac{H_3}{\mathcal{E}_{\text{кмп}}} \cdot 100\%$ <p>где:  <math>H_3</math> - количество экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья, застрахованного лица;  <math>\mathcal{E}_{\text{кмп}}</math> - общее число проведенных экспертиз качества медицинской помощи.</p> <p>П.3.1.3.; п.3.2.2.; п.3.6.; п.3.14.2.; п.3.15.2 Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.</p>
29	29	Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к инвалидизации застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. ( $BI_3$ )	Отсутствие нарушений.	Отсутствие нарушений – 5 баллов. Выявлены нарушения $\leq 3\%$ от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-3 балла). Выявлены нарушения $> 3\%$ от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-5 баллов).	5	$BI_3 = \frac{I_3}{\mathcal{E}_{\text{кмп}}} \cdot 100\%$ <p>где:  <math>I_3</math> - экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к инвалидизации застрахованного лица;  <math>\mathcal{E}_{\text{кмп}}</math> - общее число проведенных экспертиз качества медицинской помощи.</p> <p>П.3.1.4.; п.3.2.3. Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.</p>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
						медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н		
30	30	Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к летальному исходу застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. ( $BV_3$ )	Отсутствие нарушений.	Отсутствие нарушений – 8 баллов. Выявлены нарушения $\leq 3\%$ от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-4 балла). Выявлены нарушения $> 3\%$ от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-8 баллов).	8	$BV_3 = \frac{V_3}{\Xi_{\text{кмп}}} \cdot 100\%$ где: $V_3$ - экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к летальному исходу застрахованного лица; $\Xi_{\text{кмп}}$ - общее число проведенных экспертиз качества медицинской помощи.  П.3.1.5.; п.3.2.4.; п.3.14.3.; п.3.15.3 Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.
31	31	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, с последующим ухудшением состояния здоровья	Отсутствие нарушений.	Отсутствие нарушений – 3 балла; Наличие нарушения, приведшего к ухудшению состояния здоровья (-3 балла).	3	Критерий оценки НАЛИЧИЕ НАРУШЕНИЯ/ОТСУТСТВИЕ НАРУШЕНИЯ  П.3.14.2. Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н	Наличие/ отсутствие нарушений	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.
32	32	Необоснованный отказ	Отсутствие	Отсутствие нарушений – 8 баллов;	8	Критерий оценки	Наличие/	Источником

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, приведший к летальному исходу	нарушений.	Наличие нарушения, приведшего к летальному исходу (-8 баллов).		<p style="text-align: center;"><b>НАЛИЧИЕ НАРУШЕНИЯ/ОТСУТСТВИЕ НАРУШЕНИЯ</b></p> <p>П.3.14.3. Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н</p>	отсутствие нарушений	информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.
33	33	Доля застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с впервые выявленным диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения и получивших в течение трех рабочих дней консультацию врача-специалиста (фельдшера фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского пункта при условии возложения на него функции лечащего врача), от застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с диагнозом,	Достижение показателя	100% - 4 балла; 90% - 99% - 2 балла; 89% и ниже – 0 баллов.	4	$ГДН_{\text{вперв}} = \frac{\text{Стац}_{\text{днск}}}{\text{Стац}_{\text{дн}}} \cdot 100\%$ <p style="text-align: center;">где:</p> <p>Стац<sub>днск</sub> - количество застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с впервые выявленным диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения и получивших в течение 3-х рабочих дней консультацию врача-специалиста (фельдшера фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского пункта при условии возложения на него функции лечащего врача);</p> <p>Стац<sub>дн</sub> - количество застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения (за исключением тех пациентов, которые направлены на лечение в стационарных условиях и в условиях дневного стационара).</p> <p>Расчет производится по принятым к оплате счетам за период</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения (за исключением тех пациентов, которые направлены на лечение в стационарных условиях и в условиях дневного стационара). (ГДН <sub>вперв</sub> )						

\* среднее значение по субъекту Российской Федерации по показателям рекомендуется рассчитывать на основании сведений об оказании медицинской помощи медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, путем деления суммы значений, указанных в числителе соответствующих формул, приведенных в данном приложении, на сумму значений, указанных в знаменателе соответствующих формул, приведенных в данном приложении. Полученное значение умножается на 100 по аналогии с алгоритмом, описанным в данном приложении

**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
V01.003.004.002	Проводниковая анестезия	0,96	0,96
V01.003.004.004	Аппликационная анестезия	0,31	0,31
V01.003.004.005	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
V01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный		1,95
V01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный		1,37
V04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация)		1,19

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
	врача-стоматолога детского		
V01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,68	1,95
V01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1,18	1,37
V04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,25	1,19
V01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	1,68	
V01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	1,18	
V04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,25	
V01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,68	1,95
V01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,18	1,37
V04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,25	1,19
V01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный	1,5	1,5
V01.065.006	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	Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	0,45	0,45
A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов <sup>1</sup>	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	2	2

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
	области одной челюсти		
A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов <sup>2</sup>	1,53	1,53
A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использование материалов химического отверждения <sup>2</sup>	1,95	1,95
A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов <sup>2</sup>	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 <sup>2</sup>	2,5	2,5
A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов <sup>2</sup>	2,45	2,45
A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения <sup>2</sup>	3,25	3,25
A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку <sup>2</sup>	1,95	1,95
A16.07.002.008	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку <sup>2</sup>	2,33	2,33
A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров <sup>2</sup>	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 <sup>2</sup>	3,75	3,75
A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров <sup>2</sup>	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

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
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 <sup>3</sup>	1,98	1,98
A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом <sup>4</sup>	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 <sup>4</sup>	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 <sup>4</sup>	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-стоматолога-хирурга первичный	1,4	1,4
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 <sup>5</sup>	6,87	6,87
A15.03.011	Снятие шины с одной челюсти	1,43	1,43

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
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	1,3	1,3
A16.01.008	Сшивание кожи и подкожной клетчатки <sup>7</sup>	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	1,25	1,25

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
	швов методом тампонады		
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 корней	2,58	2,58
A16.07.024	Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба	3	3
A16.07.040	Лоскутная операция в полости рта <sup>8</sup>	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 <sup>9</sup>	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 <sup>4</sup>	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

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
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 патологии полости рта и зубов	1	1
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

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
Ортодонтия			
V01.063.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный		4,21
V01.063.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный		1,38
V04.063.001	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
Профилактические услуги			
V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация)		1,57

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
	врача-стоматолога детского		
V04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,3	1,57
V04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,3	
V04.065.004	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 зуба4	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**

Код услуги	Наименование услуги	Тариф, руб.
<b>Лечебные и диагностические манипуляции гинеколога</b>		
A03.20.001	Кольпоскопия	466.00
A11.20.005	Получение влагалищного мазка (с гинекологическим набором)	264.00
A11.20.005	Получение влагалищного мазка (без гинекологического набора)	206.00
A11.20.002	Получение цервикального мазка (с гинекологическим набором)	264.00
A11.20.002	Получение цервикального мазка (без гинекологического набора)	206.00
A11.20.014	Введение внутриматочной спирали (без учета стоимости спирали)	569.00
A11.20.015	Удаление внутриматочной спирали	260.00
A22.26.034	Эндодиатермокоагуляция (шейки матки)	686.00
<b>Лечебные и диагностические манипуляции отоларинголога</b>		
A11.08.004	Пункция околоносовых пазух носа	532.00
A16.08.023	Промывание верхнечелюстной пазухи носа	343.00
A16.25.008	Удаление инородного тела из слухового отверстия	387.00
A11.08.021	Промывание околоносовых пазух и носоглотки	304.00
A14.08.004.001	Отсасывание слизи из носа	161.00
A16.08.016	Промывание лакун миндалин	319.00
A16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	2,802.00
A16.25.036	Катетеризация слуховых труб	399.00
A16.25.007	Удаление ушной серы	140.00
A11.25.003	Промывание среднего уха	104.00
A21.25.002	Массаж барабанных перепонки	129.00
A16.08.019	Смена трахеостомической трубки	568.00
A16.08.020.001	Деканюляция (удаление трахеостомической трубки)	568.00
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	641.00
A11.07.002	Биопсия языка	459.00
A11.07.003	Биопсия миндалин, зева и аденоидов	459.00
A11.07.004	Биопсия глотки, десны и язычка	459.00
A11.07.016	Биопсия слизистой ротоглотки	459.00
A11.08.001	Биопсия слизистой оболочки гортани	641.00
A11.08.002	Биопсия слизистой оболочки полости носа	641.00
A11.08.003	Биопсия слизистой оболочки носоглотки	641.00
A11.08.008	Биопсия слизистой гортаноглотки	641.00
A11.08.012	Биопсия тканей трахеи	641.00
A11.08.015	Биопсия слизистой оболочки околоносовых пазух	641.00
A11.08.016	Биопсия тканей грушевидного кармана	641.00
<b>Лечебные и диагностические манипуляции сурдолога-оториноларинголога</b>		
B03.028.001	Объективная аудиометрия	428.00
A03.25.003	Исследование органа слуха с помощью камертона	111.00
A12.25.005	Импедансометрия	428.00
A03.25.001	Вестибулометрия	446.00

A16.25.012	Продувание слуховой (евстахиевой) трубы	147.00
A23.25.001	Подбор слухового аппарата	392.00
<b>Лечебные и диагностические манипуляции хирурга</b>		
A16.01.011	Вскрытие фурункула (карбункула)	1,356.00
A16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	3,197.00
A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани	768.00
A15.01.001	Наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов	485.00
A15.01.002	Наложение повязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожной клетчатки	485.00
A16.01.027	Удаление ногтевых пластинок	781.00
<b>Лечебные и диагностические манипуляции проктолога</b>		
A11.19.003	Биопсия ануса и перианальной области	243.00
<b>Лечебные и диагностические манипуляции кардиолога</b>		
A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	225.00
<b>Лечебные и диагностические манипуляции офтальмолога</b>		
A02.26.015	Офтальмотонометрия	357.00
A02.26.005	Периметрия статическая	332.00
A02.26.004	Визометрия	237.00
A02.26.003	Офтальмоскопия	487.00
A23.26.001	Подбор очковой коррекции	252.00
A02.26.013	Определение рефракции с помощью набора пробных линз	237.00
A02.26.009	Исследование цветоощущения	54.00
A02.26.010	Измерение угла косоглазия	125.00
A11.26.005	Зондирование слезно-носового канала	709.00
A16.26.034	Удаление инородного тела конъюнктивы	362.00
A16.26.051	Удаление инородного тела роговицы	308.00
A21.26.001	Массаж век медицинский	632.00
A03.26.001	Биомикроскопия глаза (передний отрезок)	485.00
A03.26.018	Биомикроскопия глазного дна	485.00
A12.26.016	Авторефрактометрия с узким зрачком	346.00
<b>Лечебные и диагностические манипуляции уролога</b>		
A11.28.007	Катетеризация мочевого пузыря (без стоимости катетера)	475.00
A11.28.007	Катетеризация мочевого пузыря (со стоимостью катетера)	571.00
A11.28.006.001	Получение соскоба из уретры	56.00
<b>Дополнительные методы манипуляции</b>		
A11.02.002	Внутримышечное введение лекарственных препаратов	99.00
A11.01.002	Подкожное введение лекарственных препаратов	99.00
A11.12.003	Внутривенное введение лекарственных препаратов	233.00
<b>Лечебные и диагностические манипуляции невролога кабинета экстрапирамидных заболеваний, когнитивных нарушений и ботулинотерапии</b>		
A25.24.001.002	Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы (введение ксеомина до 50 ед.)	8,593.00
A25.24.001.002	Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы (введение ксеомина до 100 ед.)	12,994.00

A25.24.001.002	Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы (введение ксеомина до 150 ед.)	19,536.00
A25.24.001.002	Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы (введение ксеомина до 200 ед.)	23,941.00
A25.24.001.002	Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы (введение ксеомина до 250 ед.)	30,479.00
A25.24.001.002	Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы (введение ксеомина до 300 ед.)	34,841.00
A25.24.001.002	Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы (введение ксеомина без стоимости препарата)	2,201.00
B01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный (кабинет экстрапирамидных заболеваний, когнитивных нарушений и ботулинотерапии)	1,772.00
<b>ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ</b>		
A11.05.001	Взятие крови из пальца	78.00
A11.12.009	Взятие крови из периферической вены	115.00
A09.05.004	Исследование уровня липопротеинов высокой плотности в крови (ЛПВП)	200.00
A09.05.007	Исследование уровня железа сыворотки крови	112.00
A09.05.008	Исследование уровня трансферрина сыворотки крови	246.00
A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови (СРБ)	281.00
A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	128.00
A09.05.011	Исследование уровня альбумина в крови	148.00
A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	142.00
A09.05.018	Исследование уровня мочевой кислоты в крови	142.00
A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	163.00
A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	152.00
A09.05.022	Исследование уровня свободного и связанного билирубина в крови	186.00
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	180.00
A09.05.025	Исследование уровня триглицеридов в крови	178.00
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	128.00
A09.05.027	Исследование уровня липопротеинов в крови (ЛПВП, ЛПНП)	337.00
A09.05.028	Исследование уровня липопротеинов низкой плотности в крови (ЛПНП)	335.00
A09.05.030	Исследование уровня натрия в крови	110.00
A09.05.031	Исследование уровня калия в крови	90.00
A09.05.032	Исследование уровня общего кальция в крови	125.00
A09.05.033	Исследование уровня неорганического фосфора в крови	163.00
A09.05.034	Исследование уровня хлоридов в крови	130.00
A09.05.039	Исследование уровня лактатдегидрогеназы в крови (ЛДГ)	178.00
A09.05.041	Определение активности аспаратаминотрансферазы в крови (АСТ)	130.00

A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови (АЛТ)	152.00
A09.05.043	Определение активности креатинкиназы в крови	155.00
A09.05.044	Определение активности гамма-глутамилтрансферазы в крови (ГГТ)	105.00
A09.05.045	Определение активности амилазы в крови	168.00
A09.05.046	Определение активности щелочной фосфатазы в крови	127.00
A09.05.050	Исследование уровня фибриногена в крови	200.00
A09.05.127	Исследование уровня общего магния в сыворотке крови	118.00
A09.05.173	Определение активности липазы в сыворотке крови	144.00
A09.05.177	Исследование уровня/активности изоферментов креатинкиназы в крови	157.00
A09.05.193.001	Экспресс-исследование уровня тропонинов I, T в крови	396.00
A09.05.206	Исследование уровня ионизированного кальция в крови	128.00
A09.09.006	Исследование химических свойств мокроты	105.00
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	298.24
A09.19.001.001	Экспресс-исследование кала на скрытую кровь иммунохроматографическим методом	157.00
A09.28.003.002	Определение количества белка в суточной моче	103.00
A09.28.028	Исследование мочи на белок Бенс-Джонса	140.00
A12.05.002	Исследование осмотической резистентности эритроцитов	427.00
A12.05.005	Определение основных групп по системе АВ0	407.00
A12.05.006	Определение антигена D системы Резус (резус-фактор)	407.00
A12.05.007.001	Определение фенотипа по антигенам С, с, Е, е, Сw, К, к и определение антиэритроцитарных антител	580.00
A12.05.027	Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме (ПТИ, ПТВ)	262.00
A12.05.028	Определение тромбинового времени в крови (ТВ)	238.00
A12.05.039	Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)	236.00
A12.05.115	Исследование уровня шизоцитов в крови	187.00
A12.05.121	Дифференцированный подсчет лейкоцитов (лейкоцитарная формула)	185.00
A12.05.123	Исследование уровня ретикулоцитов в крови	233.00
A12.06.019	Определение содержания ревматоидного фактора в крови	378.00
A12.09.010	Микроскопическое исследование нативного и окрашенного препарата мокроты	398.00
A12.21.001	Микроскопическое исследование спермы	380.00
A12.22.005	Проведение глюкозотолерантного теста	185.00
A12.28.002	Исследование функции нефронов по клиренсу креатинина (проба Реберга)	270.00
A12.28.015	Микроскопическое исследование отделяемого из уретры	355.00
A12.30.014	Определение международного нормализованного отношения (МНО)	166.00
V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	240.00
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	350.00
V03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	217.00
V03.016.010	Копрологическое исследование (копрограмма)	283.00
V03.016.011	Исследование кислотно-основного состояния и газов крови	628.00

V03.016.012	Общий (клинический) анализ плевральной жидкости	457.00
V03.016.013	Общий (клинический) анализ спинномозговой жидкости	295.00
V03.016.014	Исследование мочи методом Нечипоренко	180.00
V03.016.015	Исследование мочи методом Зимницкого	230.00
V03.016.026	Биохимическое исследование плевральной жидкости	305.00
V03.040.001	Комплекс исследований для диагностики системной красной волчанки	428.00
V09.05.076	Исследование уровня ферритина в крови	337.00
V09.05.209	Исследование уровня прокальцитонина в крови	1,362.00
V09.05.207	Исследование уровня молочной кислоты в крови (лактат)	216.00
A26.19.010	Исследование кала на яйца глистов	104.00
A26.10.011.001	Исследование кала на простейшие	260.00
<b>Лабораторные исследования методом ИХЛа</b>		
A09.05.089	Исследование уровня альфа - фетопротейна в сыворотке крови (методом ИХЛа)	475.00
A09.05.056	Исследование уровня инсулина плазмы крови (методом ИХЛа)	661.00
A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови (методом ИХЛа)	425.00
A09.05.117	Исследование уровня тиреоглобулина в крови (методом ИХЛа)	643.00
A12.06.045	Определение содержания антител к тиреопероксидазе в крови (методом ИХЛа)	664.00
A09.05.195	Исследование уровня ракового эмбрионального антигена в крови (методом ИХЛа)	715.00
A09.05.131	Исследование уровня лютеинизирующего гормона в сыворотке крови (методом ИХЛа)	780.00
A09.05.235	Исследование уровня 25-ОН витамина Д в крови (методом ИХЛа)	725.00
A09.05.231	Исследование уровня опухолеассоциированного маркера СА 15-3 в крови (методом ИХЛа)	848.00
A09.05.201	Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 19-9 в крови (методом ИХЛа)	848.00
A09.05.200	Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 72-4 в крови (методом ИХЛа)	937.00
A09.05.246	Исследование уровня нейронспецифической енолазы в крови (методом ИХЛа)	767.00
A09.05.300	Определение секреторного белка эпидидимиса человека 4 (HE4) в крови (методом ИХЛа)	860.00
A09.05.130.001	Исследование уровня простатспецифического антигена свободного в крови (методом ИХЛа)	790.00
A09.05.006	Исследование уровня миоглобина в крови (методом ИХЛа)	672.00
A09.05.256	Исследования уровня N-терминального фрагмента натрийуретического пропептида мозгового (NT-proBNP) в крови (методом ИХЛа)	1,121.00
A09.05.205	Исследование уровня С-пептида в крови (методом ИХЛа)	554.00
A09.05.090	Исследование уровня хорионического гонадотропина в сыворотке крови (методом ИХЛа)	451.00
A09.05.153	Исследование уровня прогестерона в крови (методом ИХЛа)	783.00

A09.05.202	Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 125 в крови (методом ИХЛа)	834.00
A09.05.061	Исследование уровня свободного трийодтиронина (СТЗ) в крови (методом ИХЛа)	416.00
A09.05.078	Исследование уровня общего тестостерона в крови (методом ИХЛа)	766.00
A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови (методом ИХЛа)	396.00
A09.05.080	Исследование уровня фолиевой кислоты в сыворотке крови (методом ИХЛа)	551.00
A09.05.132	Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови (методом ИХЛа)	766.00
A09.05.154	Исследование уровня общего эстрадиола в крови (методом ИХЛа)	766.00
<b>Цитологические исследования</b>		
A08.20.015	Цитологическое исследование микропрепарата тканей молочной железы	465.46
A08.20.017	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки	915.96
A08.20.017.001	Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала	915.96
A08.01.002	Цитологическое исследование микропрепарата кожи	444.76
A08.20.018	Цитологическое исследование аспирата кисты	562.34
A08.22.004	Цитологическое исследование микропрепарата тканей щитовидной железы	516.43
A08.06.005	Цитологическое исследование биоптатов лимфоузлов	656.34
A08.30.016	Цитологическое исследование микропрепарата пунктатов опухолей,	654.76
A08.20.004	Цитологическое исследование аспирата из полости матки	527.77
A08.09.010	Цитологическое исследование плевральной жидкости	655.05
A08.28.012	Исследование мочи для выявления клеток опухоли	560.53
A08.30.027	Цитологическое исследование дренажной жидкости (экссудаты, транссудаты)	560.65
A08.30.028	Цитологическое исследование соскобов эрозий, язв, ран, свищей	465.03
A08.09.011	Цитологическое исследование мокроты	624.76
A08.16.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей пищевода	527.81
A08.16.007	Цитологическое исследование микропрепарата тканей желудка	527.81
A08.19.004	Цитологическое исследование микропрепарата тканей прямой кишки	527.81
A08.07.010	Цитологическое исследование отделяемого полости рта	535.88
A08.30.003	Цитологическое исследование пунктатов и отпечатков биоптатов опухолей забрюшинного пространства	554.74
A08.07.003	Цитологическое исследование микропрепарата тканей языка	450.79
A08.07.008	Цитологическое исследование микропрепарата тканей слюнной железы	510.43
A08.20.019	Цитологическое исследование отделяемого из соска молочной железы	450.79
<b>Исследования методом полимеразной цепной реакции (ПЦР)</b>		
A26.08.074	Молекулярно-биологическое исследование нативного препарата верхних дыхательных путей или парафинового блока на <i>Mycobacterium tuberculosis complex</i> (микобактерий туберкулеза)	649.00

A26.08.019	Молекулярно-биологическое исследование мазков со слизистой оболочки носоглотки на вирус гриппа (Influenza virus) (определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A) и вируса гриппа В (Influenza virus B) методом ПЦР)	790.00
A26.20.034.001	Определение ДНК возбудителей инфекции передаваемые половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР	763.00
A26.20.033.001	Определение ДНК условно-патогенных генитальных микоплазм (Ureaplasma parvum, Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma hominis) в отделяемом женских половых органов методом ПЦР, количественное исследование	812.00
A26.20.048	Молекулярно-биологическое исследование влагалищного отделяемого на грибы рода кандиды (Candida spp.) с уточнением вида	812.00
A26.21.044.001	Определение ДНК грибов рода кандиды (Candida spp.) с уточнением вида в секрете предстательной железы методом ПЦР	812.00
A26.20.032.001	Определение ДНК Gardnerella vaginalis, Atopobium vaginae, Lactobacillus spp. и общего количества бактерий во влагалищном отделяемом методом ПЦР, количественное исследование	812.00
A26.20.012.003	Определение ДНК вирусов папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска в отделяемом из влагалища методом ПЦР, количественное исследование	833.00
A26.08.048.001	Определение ДНК Mycoplasma pneumoniae в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР (+ ДНК Chlamydia pneumoniae)	834.00
A26.08.060	Молекулярно-биологическое исследование мазков со слизистой оболочки ротоглотки на вирус герпеса 6 типа (HHV6) (+ вирус Эпштейна-Барра (Epstein - Barr virus), цитомегаловирус (Cytomegalovirus))	744.00
A26.23.016	Молекулярно-биологическое исследование спинномозговой жидкости на вирус герпеса 6 типа (HHV6) (+ вирус Эпштейна-Барра (Epstein - Barr virus), цитомегаловирус (Cytomegalovirus))	744.00
A26.30.018	Молекулярно-биологическое исследование биоптатов и пунктатов из очагов поражения органов и тканей на вирус герпеса 6 типа (HHV6) (+ на вирус Эпштейна-Барра (Epstein - Barr virus), цитомегаловирус (Cytomegalovirus))	744.00
A26.05.011	Молекулярно-биологическое исследование крови на вирус Эпштейна-Барра (Epstein - Barr virus) (+ вирус герпеса 6 типа (HHV6), цитомегаловирус (Cytomegalovirus))	744.00
A26.28.009	Молекулярно-биологическое исследование мочи на цитомегаловирус (Cytomegalovirus) качественное исследование (+ вирус герпеса 6 типа (HHV6), вирус Эпштейна-Барра (Epstein - Barr virus))	744.00
A26.05.020.001	Определение ДНК вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование	615.00
A26.05.019.001	Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование	650.00

A26.05.020.002	Определение ДНК вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование	994.00
A26.05.019.002	Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование	1,271.00
A26.05.019.003	Определение генотипа вируса гепатита С	1,350.00
A09.30.002	Определение уровня альфа-фетопротеина (АФП) в сыворотке крови	367.00
A26.05.023.001	Определение РНК вируса гепатита D (Hepatitis D virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование	654.00
A26.05.035	Молекулярно-биологическое исследование крови на вирус простого герпеса (Herpes simplex virus) (+ цитомегаловирус (Cytomegalovirus))	630.00
A26.08.017	Молекулярно-биологическое исследование соскоба из носоглотки на вирус простого герпеса (Herpes simplex virus) (+ цитомегаловирус (Cytomegalovirus))	630.00
A26.20.013.001	Определение ДНК вируса простого герпеса 1 и 2 типов (Herpes simplex virus types 1, 2) в отделяемом из влагалища методом ПЦР (цитомегаловирус (Cytomegalovirus))	630.00
A26.23.008.001	Определение ДНК вируса простого герпеса 1 и 2 типов (Herpes simplex virus types 1, 2) в спинномозговой жидкости методом ПЦР (+ цитомегаловируса (Cytomegalovirus) качественное исследование)	630.00
A26.26.015	Молекулярно-биологическое исследование соскоба с роговицы на вирус простого герпеса (Herpes simplex virus) (+ цитомегаловирус (Cytomegalovirus))	630.00
A26.28.023	Молекулярно-биологическое исследование мочи на вирус простого герпеса 1 и 2 типов (Herpes simplex virus types 1, 2) (+ цитомегаловирус (Cytomegalovirus))	630.00
A26.19.063.001	Определение ДНК микроорганизмов рода шигелла (Shigella spp.) в образцах фекалий методом ПЦР (+ калицивирусы (норовирусы, саповирусы) (Caliciviridae (Norovirus, Sapovirus), ротавирусов (Rotavirus gr.A), аденовирусов (Adenovirus), диарогенных эшерихий (EHEC, EPEC, ETEC, EAgEC, EIEC), патогенных кампилобактерий (Campylobacter jejuni/ coli), рода сальмонелла (Salmonella spp.), РНК астровирусов (Astrovirus))	1,072.00
A26.19.072.001	Определение РНК не полиомиелитных энтеровирусов в образцах фекалий методом ПЦР	767.00
A26.23.029.001	Определение РНК неполиомиелитных энтеровирусов (Enterovirus) в образцах спинномозговой жидкости методом ПЦР	767.00
A26.05.044.001	Определение ДНК гемофильной палочки (Haemophilus influenzae) в крови методом ПЦР, качественное исследование (+ менингококка (Neisseria meningitidis), пневмококка (Streptococcus pneumoniae))	767.00
A26.23.025	Молекулярно-биологическое исследование спинномозговой жидкости на гемофильную палочку (Haemophilus influenzae) (+ менингококк (Neisseria meningitidis), пневмококк (Streptococcus pneumoniae))	767.00
A26.19.095	Иммунохроматографическое экспресс-исследование кала на токсины А и В клостридии (Clostridium difficile)	2,890.00

A26.08.027.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР (ротоглотки)	990.00
A09.05.054.004	Исследование уровня иммуноглобулина G в крови (иммуноферментное выявление иммуноглобулинов класса IgG к SARS-CoV-2 в крови)	450.00
A09.05.054.003	Исследование уровня иммуноглобулина M в крови (иммуноферментное выявление иммуноглобулинов класса IgM к SARS-CoV-2 в крови)	450.00
<b>Лабораторные исследования методом ИФА</b>		
A26.06.036	Определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови	319.00
A26.06.041.002	Проведение скринингового исследования на антитела к гепатиту С путем определения суммарных антител классов M и G к вирусу гепатита С в крови (в возрасте 25 лет и старше 1 раз в 10 лет)	200.00
A26.06.082.002	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) иммуноферментным методом (ИФА) в крови	308.00
A26.06.049.001	Исследование уровня антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1/2 и антигена р24 (Human immunodeficiency virus HIV 1/2 + Agp24) в крови	360.00
A26.06.033	Определение антител к хеликобактер пилори (Helicobacter pylori) в крови	393.00
A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	338.00
A09.05.202	Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 125 в крови	370.00
A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	343.00
A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови	327.00
A09.05.061	Исследование уровня свободного трийодтиронина (СТ3) в крови	350.00
A12.06.045	Определение содержания антител к тиреопероксидазе в крови	359.00
A12.06.017	Определение содержания антител к тиреоглобулину в сыворотке крови	343.00
A26.06.040.002	Определение антител к поверхностному антигену (anti-HBs) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, количественное исследование	340.00
A26.06.056.001	Определение антител класса G (IgG) к вирусу кори в крови	382.00
<b>ОЛД</b>		
A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки	444.00
A06.11.001	Рентгенография средостения	494.00
A06.08.002	Рентгенография гортани и трахеи	435.00
A06.30.004.001	Обзорная рентгенография органов брюшной полости	540.00
A06.16.001	Рентгенография пищевода	435.00
A06.03.021	Рентгенография верхней конечности (в одной проекции)	412.00
A06.03.021	Рентгенография верхней конечности (в двух проекциях)	514.00
A06.03.036	Рентгенография нижней конечности (в одной проекции)	452.00
A06.03.036	Рентгенография нижней конечности (в двух проекциях)	574.00
A06.03.032	Рентгенография кисти (в одной проекции)	412.00
A06.03.032	Рентгенография кисти (в двух проекциях)	574.00

A06.03.043	Рентгенография бедренной кости (в одной проекции)	426.00
A06.03.043	Рентгенография бедренной кости (в двух проекциях)	574.00
A06.04.005	Рентгенография коленного сустава (в одной проекции)	452.00
A06.04.005	Рентгенография коленного сустава (в двух проекциях)	674.00
A06.04.004	Рентгенография лучезапястного сустава (в одной проекции)	412.00
A06.04.004	Рентгенография лучезапястного сустава (в двух проекциях)	628.00
A06.04.010	Рентгенография плечевого сустава (в одной проекции)	412.00
A06.04.010	Рентгенография плечевого сустава (в двух проекциях)	628.00
A06.04.011	Рентгенография тазобедренного сустава (в одной проекции)	452.00
A06.04.011	Рентгенография тазобедренного сустава (в двух проекциях)	574.00
A06.03.050	Рентгенография пяточной кости (в одной проекции)	412.00
A06.03.050	Рентгенография пяточной кости (в двух проекциях)	574.00
A06.03.052	Рентгенография стопы в одной проекции	426.00
A06.03.053	Рентгенография стопы в двух проекциях	574.00
A06.03.053.001	Рентгенография стопы с функциональной нагрузкой	626.00
A06.03.060	Рентгенография черепа в прямой проекции	426.00
A06.03.060	Рентгенография черепа (в двух проекциях)	574.00
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	438.00
A06.04.001	Рентгенография височно-нижнечелюстного сустава (в одной проекции)	510.00
A06.04.001	Рентгенография височно-нижнечелюстного сустава (в двух проекциях)	658.00
A06.07.009	Рентгенография нижней челюсти в боковой проекции (в прямой проекции)	465.00
A06.07.009	Рентгенография нижней челюсти (в двух проекциях)	658.00
A06.07.008	Рентгенография верхней челюсти в косой проекции (в прямой проекции)	465.00
A06.07.008	Рентгенография верхней челюсти (в двух проекциях)	658.00
A06.03.056	Рентгенография костей лицевого скелета (в одной проекции)	426.00
A06.03.056	Рентгенография костей лицевого скелета (в двух проекциях)	574.00
A06.25.002	Рентгенография височной кости (в одной проекции)	510.00
A06.25.002	Рентгенография височной кости (в двух проекциях)	658.00
A06.03.022	Рентгенография ключицы	426.00
A06.03.026	Рентгенография лопатки (в одной проекции)	438.00
A06.03.026	Рентгенография лопатки (в двух проекциях)	628.00
A06.04.013	Рентгенография акромиально-ключичного сочленения	438.00
A06.03.023	Рентгенография ребра(ер) (в одной проекции)	574.00
A06.03.023	Рентгенография ребра(ер) (в двух проекциях)	736.00
A06.03.024	Рентгенография грудины	574.00
A06.03.041	Рентгенография таза (в прямой проекции)	554.00
A06.03.041	Рентгенография таза (в двух проекциях)	701.00
A06.03.019	Рентгенография позвоночника с функциональными пробами (4 проекции)	869.00
A06.01.002	Рентгенография мягких тканей лица	426.00
A06.01.003	Рентгенография мягких тканей шеи	426.00
A06.03.010	Рентгенография шейного отдела позвоночника (в одной проекции)	426.00
A06.03.010	Рентгенография шейного отдела позвоночника (в двух проекциях)	574.00

A06.03.013	Рентгенография грудного отдела позвоночника (в одной проекции)	426.00
A06.03.013	Рентгенография грудного отдела позвоночника (в двух проекциях)	574.00
A06.03.016	Рентгенография поясничного и крестцового отдела позвоночника (в одной проекции)	465.00
A06.03.016	Рентгенография поясничного и крестцового отдела позвоночника (в двух проекциях)	626.00
A06.03.015	Рентгенография поясничного отдела позвоночника (в одной проекции)	426.00
A06.03.015	Рентгенография поясничного отдела позвоночника (в двух проекциях)	574.00
A06.03.017.001	Рентгенография крестца (в прямой проекции)	426.00
A06.03.017.001	Рентгенография крестца (в двух проекциях)	574.00
A06.03.017.002	Рентгенография копчика (в прямой проекции)	426.00
A06.03.017.002	Рентгенография копчика (в двух проекциях)	574.00
A06.09.001	Рентгеноскопия легких	469.00
A06.16.007	Рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки	469.00
A06.16.001.001	Рентгеноскопия пищевода	469.00
A06.14.007	Ретроградная холангиопанкреатография	2,124.00
A06.14.004	Внутривенная холецистография и холангиография	1,059.00
A06.18.001	Ирригоскопия	1,207.00
A06.28.002	Внутривенная урография	2,673.00
A06.28.003	Ретроградная пиелография	2,673.00
A06.28.007	Цистография	2,442.00
A06.28.011	Уретрография восходящая	2,378.00
A06.20.001	Гистеросальпингография	2,378.00
A06.20.004	Маммография	235.98
A06.20.004.008	Маммография с использованием искусственного интеллекта	156.88
A06.09.007.002	Рентгенография легких цифровая с применением искусственного интеллекта	135.00
A06.09.006.001	Флюорография легких цифровая с применением искусственного интеллекта	180.00
A06.23.004.001	Компьютерная томография головного мозга с применением искусственного интеллекта	1,936.00
<b>Ультразвуковые исследования</b>		
A04.14.002	Ультразвуковое исследование желчного пузыря и протоков	363.00
A04.14.002.001	Ультразвуковое исследование желчного пузыря с определением его сократимости	363.00
A04.15.001	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы	363.00
A04.06.001	Ультразвуковое исследование селезенки	363.00
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	537.00
A04.28.001	Ультразвуковое исследование почек и надпочечников	272.00
A04.22.002	Ультразвуковое исследование надпочечников	272.00
A04.28.002	Ультразвуковое исследование мочевыводящих путей	272.00
A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	272.00
A04.28.002.003	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря	272.00

A04.28.002.005	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря с определением остаточной мочи	363.00
A04.28.003	Ультразвуковое исследование органов мошонки	516.00
A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	516.00
A04.21.001.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы трансректальное	516.00
A04.14.001	Ультразвуковое исследование печени	363.00
A04.14.001.003	Ультразвуковое исследование гепатобилиарной зоны	363.00
A04.30.010	Ультразвуковое исследование органов малого таза (комплексное)	467.00
A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	446.00
A04.22.003	Ультразвуковое исследование паращитовидных желез	363.00
A04.07.002	Ультразвуковое исследование слюнных желез	363.00
A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	305.00
A04.20.003	Ультразвуковое исследование фолликулогенеза	388.00
A04.06.002	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (одна анатомическая зона)	249.00
A04.30.003	Ультразвуковое исследование забрюшинного пространства	410.00
A04.30.004	Ультразвуковое определение жидкости в брюшной полости	363.00
A04.01.001	Ультразвуковое исследование мягких тканей (одна анатомическая зона)	463.00
A04.09.001	Ультразвуковое исследование плевральной полости	432.00
A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	305.00
A04.20.001.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное	305.00
A04.20.001.002	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансректальное	585.00
A04.12.024	Ультразвуковая доплерография маточно-плацентарного кровотока	744.00
<b>Эндоскопическое отделение</b>		
B01.059.001	Прием (осмотр, консультация) врача-эндоскописта первичный	354.00
B01.059.002	Прием (осмотр, консультация) врача-эндоскописта повторный	278.00
A11.08.012	Биопсия тканей трахеи	298.00
A11.09.002	Биопсия легких при бронхоскопии	349.00
A11.09.008	Биопсия трахеи, бронхов при бронхоскопии	298.00
A11.16.001	Биопсия пищевода с помощью эндоскопии	298.00
A11.16.002	Биопсия желудка с помощью эндоскопии	315.00
A11.16.003	Биопсия двенадцатиперстной кишки с помощью эндоскопии	315.00
A11.18.001	Биопсия ободочной кишки эндоскопическая	298.00
A11.19.001	Биопсия сигмовидной кишки с помощью видеоэндоскопических технологий	298.00
A11.19.002	Биопсия прямой кишки с помощью эндоскопии видеоэндоскопических технологий	298.00
A03.18.001.001	Видеоколоноскопия	1,873.00
A03.18.001.001	Видеоколоноскопия (с внутривенной анестезией)	4,802.00
<b>ОФД</b>		
A04.12.001.002	Дуплексное сканирование артерий почек	709.00

A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпритация электрокардиографических данных	173.00
A12.10.001	Расшифровка, описание и интерпритация электрокардиографических данных регистрация электрокардиограммы (ЭКГ)	300.00
A12.10.001	Электрокардиография с физической нагрузкой	497.00
A04.10.002.004	Эхокардиография с физической нагрузкой	1,030.46
A05.23.001	Электроэнцефалография (ЭЭГ)	783.00
A05.10.008	Холтеровское мониторирование сердечного ритма	1,270.00
A02.12.002.001	Суточное мониторирование артериального давления	1,120.00
A12.09.002.003	Эргоспирометрия	610.00
A12.09.002.001	Исследование дыхательных объемов с применением лекарственных препаратов	744.00
A12.10.005	Велоэргометрия	1,470.00
<b>Физиотерапевтическое отделение</b>		
<b>Массаж</b>		
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	200.00
B01.020.001	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре	268.00
A21.01.001	Общий массаж медицинский	485.00
A21.01.002	Массаж лица медицинский	324.00
A21.01.003	Массаж шеи медицинский	324.00
A21.01.003.001	Массаж воротниковой области	255.00
A21.01.004	Массаж верхней конечности медицинский	255.00
A21.01.004.001	Массаж верхней конечности, надплечья и области лопатки	324.00
A21.01.004.002	Массаж плечевого сустава	170.00
A21.01.004.003	Массаж локтевого сустава	170.00
A21.01.004.004	Массаж лучезапястного сустава	170.00
A21.01.004.005	Массаж кисти и предплечья	170.00
A21.01.005	Массаж волосистой части головы медицинский	324.00
A21.01.007	Вакуумный массаж кожи	508.00
A21.01.009	Массаж нижней конечности медицинский	255.00
A21.01.009.001	Массаж нижней конечности и поясницы	324.00
A21.01.009.002	Массаж тазобедренного сустава и ягодичной области	170.00
A21.01.009.003	Массаж коленного сустава	170.00
A21.01.009.004	Массаж голеностопного сустава	170.00
A21.01.009.005	Массаж стопы и голени	170.00
A21.03.001	Массаж при переломе костей	324.00
A21.03.002	Массаж при заболеваниях позвоночника	324.00
A21.03.002.001	Массаж пояснично-крестцовой области	170.00
A21.03.002.002	Сегментарный массаж пояснично-крестцовой области	255.00
A21.03.002.003	Сегментарный массаж шейно-грудного отдела позвоночника	485.00
A21.03.002.004	Массаж пояснично-крестцового отдела позвоночника	170.00
A21.03.002.005	Массаж шейно-грудного отдела позвоночника	324.00
A21.03.007	Массаж спины медицинский	324.00
A21.09.002	Массаж при хронических неспецифических заболеваниях лёгких	324.00
A21.13.001	Массаж при заболеваниях периферических сосудов	324.00
A21.14.001	Массаж при заболеваниях печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей	324.00

A21.16.002	Массаж при заболеваниях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки	324.00
A21.23.001	Массаж при заболеваниях центральной нервной системы	324.00
A21.24.004	Массаж при заболеваниях периферической нервной системы	324.00
A21.30.001	Массаж передней брюшной стенки медицинский	170.00
<b>Электролечение</b>		
A17.24.002	Гальванизация при заболеваниях периферической нервной системы	110.00
A17.26.005	Гальванизация при заболеваниях органов зрения	110.00
A17.03.001	Электрофорез лекарственных препаратов при костной патологии	165.00
A17.04.001	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях суставов	168.00
A17.08.001	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях верхних дыхательных путей	168.00
A17.08.001.001	Электрофорез лекарственных препаратов эндоназальный	165.00
A17.09.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии легких	165.00
A17.12.001	Электрофорез при заболеваниях крупных кровеносных сосудов	165.00
A17.13.001	Электрофорез лекарственных препаратов при нарушениях микроциркуляции	165.00
A17.14.001	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях печени и желчевыводящих путей	168.00
A17.15.001	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях поджелудочной железы	168.00
A17.16.001	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки	168.00
A17.20.002	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях женских половых органов	165.00
A17.21.001	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях мужских половых органов	165.00
A17.23.001	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга	165.00
A17.24.005	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях периферической нервной системы	165.00
A17.25.001	Внутриушной электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях органа слуха	165.00
A17.26.001	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях органа зрения	165.00
A17.30.024.001	Электрофорез диадинамическими токами (ДЦТ-форез)	168.00
A17.30.024.002	Электрофорез синусоидальными модулированными токами (СМТ-форез)	168.00
A17.01.007	Дарсонвализация кожи	220.00
A17.08.002	Дарсонвализация при заболеваниях верхних дыхательных путей	220.00
A 17.12.002	Дарсонвализация местная при заболеваниях крупных кровеносных сосудов	220.00
A17.13.004	Дарсонвализация при нарушениях микроциркуляции	220.00
A17.20.005	Дарсонвализация местная при заболеваниях женских половых органов	220.00
A17.23.002	Дарсонвализация местная при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга	220.00

A17.24.004	Дарсонвализация местная при заболеваниях периферической нервной системы	220.00
A17.25.002	Дарсонвализация органа слуха	220.00
A17.25.005	Дарсонвализация эндоурально при заболеваниях органа слуха	220.00
A17.01.008	Воздействие токами ультравысокой частоты на кожу	110.00
A17.30.017	Воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)	110.00
A17.03.006	Воздействие токами ультравысокой частоты при костной патологии	110.00
A17.08.004	Воздействие токами ультравысокой частоты при заболеваниях верхних дыхательных путей	110.00
A17.09.004	Воздействие токами ультравысокой частоты при заболеваниях нижних дыхательных путей	110.00
A17.23.006	Воздействие токами ультравысокой частоты транскраниально	110.00
A17.25.003	Воздействие электрическими полями ультравысокой частоты при заболеваниях органа слуха	110.00
A17.30.016	Воздействие высокочастотными электромагнитными полями (индуктотермия)	110.00
A17.30.018	Воздействие электромагнитным излучением дециметрового диапазона (ДМВ)	110.00
A17.30.003	Диадинамотерапия	220.00
A17.01.012	Воздействие диадинамическими токами (ДДТ-терапия) при заболеваниях кожи и подкожно-жировой клетчатки	220.00
A17.03.002	Воздействие диадинамическими токами (ДДТ-терапия) при костной патологии	220.00
A17.01.013	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ-терапия) при заболеваниях кожи и подкожно-жировой клетчатки	220.00
A17.03.003	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ-терапия) при костной патологии	220.00
A17.13.002	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ-терапия) при нарушениях микроциркуляции	220.00
A17.24.007	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ-терапия) при заболеваниях периферической нервной системы	220.00
A17.30.007	Воздействие электромагнитным излучением сантиметрового диапазона (СМВ-терапия)	110.00
A17.30.033	Флюктуоризация	168.00
A17.30.024.003	Флюктофорез	168.00
A17.01.015	Флюктуоризация при заболеваниях кожи и подкожно-жировой клетчатки	168.00
A17.03.004	Флюктуоризация при костной патологии	168.00
A17.24.006	Флюктуоризация при заболеваниях периферической нервной системы	168.00
A17.30.035	Электростимуляция	272.00
A17.02.001	Электростимуляция мышц	272.00
A17.28.003	Электростимуляция мочевого пузыря	272.00
A17.24.011	Электростимуляция двигательных нервов	272.00
A17.24.010	Многофункциональная электростимуляция мышц	272.00
A17.28.002	Электростимуляция мочеточников при заболеваниях почек и мочевыделительного тракта	272.00

A17.16.002	Электростимуляция желудочно-кишечного тракта	272.00
A17.30.030	Электростимуляция лицевого и/или тройничного нервов, мимических и/или жевательных мышц	272.00
A17.03.005	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при костной патологии	220.00
A17.23.005	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) головы, шеи, воротниковой зоны	220.00
A17.30.031	Воздействие магнитными полями	110.00
A17.03.007	Воздействие магнитными полями при костной патологии	110.00
A17.20.001	Переменное магнитное поле при заболеваниях женских половых органов	110.00
A17.13.005	Воздействие магнитными полями при нарушениях микроциркуляции	110.00
A17.09.005	Высокочастотная магнитотерапия - индуктотермия при заболеваниях нижних дыхательных путей	110.00
A17.28.004	Высокочастотная магнитотерапия - индуктотермия при заболеваниях почек и мочевыделительного тракта	110.00
A17.24.009	Воздействие магнитными полями при заболеваниях периферической нервной системы	110.00
A17.26.002	Низкочастотная магнитотерапия на орган зрения	110.00
A17.30.019	Воздействие переменным магнитным полем (ПеМП)	110.00
A17.30.019.001	Воздействие магнитными полями при заболеваниях мышц	110.00
A17.30.020	Воздействие сверхвысокочастотным электромагнитным полем	110.00
A17.30.029	Воздействие высокоинтенсивным импульсным магнитным полем	110.00
A17.30.006	Чрескожная короткоимпульсная электростимуляция (ЧЭНС)	270.00
A17.30.008	Воздействие электромагнитным излучением миллиметрового диапазона (КВЧ-терапия)	270.00
A17.29.002	Электросон	264.00
	<b>Светолечение</b>	
A22.01.006	Ультрафиолетовое облучение кожи	110.00
A22.04.004	Ультрафиолетовое облучение при заболеваниях суставов	110.00
A22.08.006	Воздействие коротким ультрафиолетовым светом при заболеваниях верхних дыхательных путей	110.00
A22.25.002	Светолечение коротким ультрафиолетовым излучением наружного уха	110.00
A22.02.001	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях мышц	130.00
A22.04.003	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях суставов	130.00
A22.08.007	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях верхних дыхательных путей	130.00
A22.24.001	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях периферической нервной системы	130.00
A22.01.001	Ультразвуковое лечение кожи	220.00
A22.01.001.003	Обработка кожи стоп с помощью ультразвука	220.00
A22.04.002	Воздействие ультразвуком при заболеваниях суставов	220.00
A22.08.002	Воздействие ультразвуком при заболеваниях верхних дыхательных путей	220.00

A22.24.002	Воздействие ультразвуком при заболеваниях периферической нервной системы	220.00
A17.30.034	Ультрафонофорез лекарственный	220.00
A22.16.002.001	Лекарственный ультрафонофорез при заболеваниях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки	220.00
A22.08.005	Ультрафонофорез лекарственный при заболеваниях верхних дыхательных путей	220.00
A22.02.002	Ультрафонофорез лекарственный при заболеваниях мышц	220.00
A22.04.002.001	Ультрафонофорез лекарственный при заболеваниях суставов	220.00
A22.01.001.001	Ультрафонофорез лекарственный кожи	220.00
A22.24.002.001	Лекарственный ультрафонофорез при заболеваниях периферической нервной системы	220.00
A17.30.028	Аэрозольтерапия	66.00
A17.08.003	Аэрозольтерапия при заболеваниях верхних дыхательных путей	66.00
A17.09.002.001	Аэрозольтерапия при заболеваниях нижних дыхательных путей	66.00
<b>Водо-тепло-грязелечение</b>		
A20.03.003	Воздействие озокеритом при заболеваниях костной системы	220.00
A20.09.004	Воздействие парафином (озокеритом) при заболеваниях нижних дыхательных путей и легочной ткани	220.00
A20.14.003	Воздействие парафином (озокеритом) при заболеваниях печени и желчевыводящих путей	220.00
A20.15.003	Воздействие парафином (озокеритом) при заболеваниях поджелудочной железы	220.00
A20.16.003	Воздействие парафином (озокеритом) при заболеваниях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки	220.00
A20.24.003	Озокеритотерапия заболеваний периферической нервной системы	220.00
A20.30.036	Парафино-озокеритовая аппликация	220.00
<b>Лечебная физкультура (ЛФК)</b>		
A19.03.001.022	Лечебная физкультура с использованием аппаратов и тренажеров при травме позвоночника	510.00
A 19.03.001.004	Механотерапия на простейших механотерапевтических аппаратах при травме позвоночника	364.00
A19.03.002.001	Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях позвоночника	600.00
A19.03.002.005	Механотерапия на простейших механотерапевтических аппаратах при заболеваниях позвоночника	364.00
A19.03.002.023	Лечебная физкультура с использованием аппаратов и тренажеров при заболеваниях позвоночника	510.00
A 19.03.003.001	Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при переломе костей	380.00
A19.03.003.022	Лечебная физкультура с использованием аппаратов и тренажеров при переломе костей	510.00
A19.03.004.001	Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при травме позвоночника с поражением спинного мозга	626.00
A19.04.001	Лечебная физкультура при заболеваниях и травмах суставов	510.00
A19.04.001.005	Механотерапия на простейших механотерапевтических аппаратах при заболеваниях и травмах суставов	364.00

A19.09.001	Лечебная физкультура при заболеваниях бронхолегочной системы	510.00
A19.09.002	Дыхательные упражнения дренирующие	510.00
A 19.10.001	Лечебная физкультура при заболеваниях сердца и перикарда	510.00
A 19.13.001	Лечебная физкультура при заболевании периферических сосудов	510.00
A19.16.001	Лечебная физкультура при заболеваниях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки	510.00
A19.20.001	Лечебная физкультура при заболеваниях женских половых органов	510.00
A19.28.001	Лечебная физкультура при заболеваниях почек и мочевыделительного тракта	510.00
A19.30.001	Упражнения для укрепления мышц передней брюшной стенки	338.00
A19.30.002	Упражнения для укрепления мышц диафрагмы	338.00
A19.30.005	Упражнения для укрепления мышц лица и шеи	395.00
A19.23.002.016	Механотерапия при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга	364.00
A19.24.001.003	Механотерапия при заболеваниях периферической нервной системы	364.00
<b>Кабинет трансфузиологии</b>		
A18.05.001	Плазмаферез	6,855.00
A22.13.001	Лазерное облучение крови	525.00
A18.05.005	Ультрафиолетовое облучение крови	525.00
<b>Патологоанатомические исследования</b>		
A08.30.046.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала первой категории сложности	1,987.64
A08.30.046.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала второй категории сложности	2,191.65
A08.30.046.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности	2,293.62
A08.30.046.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности	2,803.58
A08.30.046.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности	3,325.53
A08.30.019	Проведение патолого-анатомического вскрытия (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов)	14,922.83

Приложение № 5.1  
к Тарифному соглашению на 2026 год

**Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, 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 "Городовиковская 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 им. Колдаева Б.Э."	+		
17	БУ РК "Яшалтинская РБ им. Наминова В.Л."	+		
18	БУ РК "Яшкульская РБ"	+		

**Перечень медицинских организаций, в которых в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу, проведение патолого-анатомических вскрытий осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.**

№	Наименование медицинской организации
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 "Городовиковская 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"

Приложение № 6  
к Тарифному соглашению на 2026 год

Перечень групп заболеваний, состояний с оптимальной  
длительностью лечения до 3 дней (включительно)

Код КСГ	Наименование
I. В стационарных условиях	
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью
st02.002	Беременность, закончившаяся абортивным 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)
st02.015	Операции на женских половых органах (уровень 5)
st02.016	Операции на женских половых органах (уровень 6)
st02.017	Операции на женских половых органах (уровень 7)
st03.002	Ангинебротический 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*
st09.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)
st10.008	Другие операции на органах брюшной полости, 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)
st14.004	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 4)

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)
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.182	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1) *
st19.183	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) *
st19.184	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3) *
st19.185	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4) *
st19.186	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5) *
st19.187	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6) *
st19.188	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7) *
st19.189	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8) *
st19.190	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9) *
st19.191	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10) *
st19.192	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11) *
st19.193	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12) *
st19.194	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13) *
st19.195	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14) *

st19.196	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15) *
st19.197	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16) *
st19.198	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17) *
st19.199	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18) *
st19.200	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19) *
st19.201	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 20) *
st19.202	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 21) *
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)
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)

st21.010	Интравитреальное введение лекарственных препаратов
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)
st30.016	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st32.020	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 4)
st32.021	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)
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	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.024	Радиойодтерапия
st36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
st36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 1)*
st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 2)*



	16)*
st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 17)*
st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 18)*
st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 19)*
st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 20)*
st36.048	Досуточная госпитализация в диагностических целях
st36.049	Госпитализация маломобильных граждан в целях прохождения диспансеризации, первый этап (второй этап при наличии показаний)
II. В условиях дневного стационара	
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 пузырьном 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*
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2) *
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования



ds19.176	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 20) *
ds19.177	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 21) *
ds19.178	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 22) *
ds19.179	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 23) *
ds19.180	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 24) *
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)
ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
ds21.008	Интравитреальное введение лекарственных препаратов
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 *
ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 1)*
ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 2)*
ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 3)*
ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 4)*
ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 5)*
ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 6)*
ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 7)*
ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 8)*
ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 9)*
ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 10)*
ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 11)*
ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 12)*

ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 13)*
ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 14)*
ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 15)*
ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 16)*
ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 17)*
ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 18)*
ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 19)*
ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 20)*
ds36.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмофильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии

\* 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**

<b>В стационарных условиях</b>	
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)
st02.015	Операции на женских половых органах (уровень 5)
st02.016	Операции на женских половых органах (уровень 6)
st02.017	Операции на женских половых органах (уровень 7)
st02.014	Слингвые операции при недержании мочи
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)
st09.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)
st10.001	Детская хирургия (уровень 1)
st10.002	Детская хирургия (уровень 2)
st10.003	Аппендэктомия, дети
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)
st10.008	Другие операции на органах брюшной полости, дети
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)
st14.004	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 4)
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)
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 и поджелудочной железы (уровень 1)
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)
st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)
st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)
st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)
st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости

st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)
st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)
st19.124	Прочие операции при ЗНО (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)
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
st21.010	Интравитреальное введение лекарственных препаратов
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)
st25.013	Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)
st25.014	Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)
st25.015	Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (с

	подъемом сегмента ST электрокардиограммы)
st25.016	Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)
st25.017	Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)
st25.018	Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)
st25.019	Ишемическая болезнь сердца с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)
st25.020	Ишемическая болезнь сердца с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)
st25.021	Ишемическая болезнь сердца с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)
st25.022	Имплантирование частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора
st25.023	Эндоваскулярная тромбэкстракция и стентирование брахиоцефальных артерий при остром ишемическом инсульте
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)
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)
st30.016	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)
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
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)
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)
st32.020	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 4)
st32.021	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)
st33.005	Ожоги (уровень 3)
st33.006	Ожоги (уровень 4)
st33.007	Ожоги (уровень 5)
st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции
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
<b>В условиях дневного стационара</b>	
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)
ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
ds21.008	Интравитреальное введение лекарственных препаратов
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)
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 2026 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, детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеют ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения,- независимо от возраста ребенка-инвалида) и ближайшему родственнику, законному представителю или иному лицу (привлекаемому родственниками или законными представителями) пациентов, являющихся инвалидами I группы, 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, детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий	0,6

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
	жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степенью выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения,- независимо от возраста ребенка-инвалида) и ближайшему родственнику, законному представителю или иному лицу (привлекаемому родственниками или законными представителями) пациентов, являющихся инвалидами I группы, получающих медицинскую помощь по профилю «детская онкология» и (или) «гематология»	
3	оказание медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-гериатра, за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки	0,2
4	развертывание индивидуального поста	0,2
5	наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии <sup>1</sup> , требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации	0,6
6	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1) <sup>2</sup>	0,05
7	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2) <sup>2</sup>	0,47
8	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3) <sup>2</sup>	1,16
9	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4) <sup>2</sup>	2,07
10	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5) <sup>2</sup>	3,49
11	проведение реабилитационных мероприятий	0,18

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
	<p>при нахождении пациента на реанимационной койке и (или) койке интенсивной терапии, начавшихся не позднее 48 часов от поступления в отделение реанимации или на койку интенсивной терапии с общей длительностью реабилитационных мероприятий не менее 5 суток, включая период после перевода на профильные койки по окончании реанимационных мероприятий, при обязательной продолжительности реабилитационных мероприятий не менее одного часа в сутки (при условии организации отделения ранней медицинской реабилитации на не менее чем 12 коек, оказывающего медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реаниматология», и его укомплектования в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации<sup>3</sup></p>	
14	<p>проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) в период госпитализации</p>	0,05
15	<p>проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1)*</p>	0,14
16	<p>проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 2)*</p>	0,34
17	<p>проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 3)*</p>	1,28
18	<p>проведение сопроводительной</p>	0,26

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
	лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1)*	
19	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 2)*	1,07
20	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 3)*	2,3

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

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

<sup>3</sup> – при проведении реабилитационных мероприятий при нахождении пациента на реанимационной койке и/или койке интенсивной терапии, начавшихся не позднее 48 часов от поступления в отделение реанимации или на койку интенсивной терапии с общей длительностью реабилитационных мероприятий не менее 5 суток, включая период после перевода на профильные койки по окончании реанимационных мероприятий, при обязательной продолжительности реабилитационных мероприятий не менее одного часа в сутки (при условии организации отделения ранней медицинской реабилитации на не менее чем 12 коек отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реанимация», и его укомплектования в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации)

\* – стоимость КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1-3)» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара определяется без учета коэффициента дифференциации субъекта Российской Федерации.

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

№	Наименование медицинской организации
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 "Городовиковская 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 им. Колдаева Б.Э."
17	БУ РК "Яшалтинская РБ им. Наминова В.Л."
18	БУ РК "Яшкульская РБ"
19	БУ РК "Городская поликлиника"
20	ООО "Северо-Кавказский нефрологический центр"
21	ООО "Калмыцкий нефрологический центр"
22	ООО "ЕВРОМЕД КЛИНИК"
23	ООО "Геном - Волга"
24	ООО "Республиканский центр флебологии и проктологии проф. С. И. Ларина"

**1.2 Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по проведению экстракорпорального оплодотворения**

№	Наименование медицинской организации
1	ООО "ЕВРОМЕД КЛИНИК"
2	ООО "Геном - Волга"

**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 им. Колдаева Б.Э."	+		
11	БУ РК "Яшалтинская РБ им. Наминова В.Л."	+		
12	БУ РК "Яшкульская РБ"	+		
13	БУ РК "Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф"	+		

**12.1 Коэффициенты дифференциации и фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях на 2026 г.**

Медицинские организации	Количество прикрепленного населения, человек	Базовый подушевой норматив	Коэффициент половозрастного состава	Коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц	Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы	Коэффициент уровня расходов медицинских организаций	Коэффициент дифференциации	Дифференцированный подушевой норматив
БУ РК "РДМЦ"	32,726	1325.97	1.38	1.01306237	1.11200	1.00	1.049	2162.37
БУ РК "Городская поликлиника"	84,485	1325.97	0.93	1.01550047	0.78000	1.00	1.049	1024.63
БУ РК "Городовиковская ЦРБ"	12,193	1325.97	1.01	1.11300000	1.11700	1.00	1.049	1746.54
БУ РК "Ики-Бурульская ЦРБ"	6,632	1325.97	0.98	1.11300000	1.11700	1.00	1.049	1694.66
БУ РК "Кетченеровская ЦРБ"	7,238	1325.97	0.98	1.11300000	1.11700	1.00	1.049	1694.66
БУ РК "Лаганская ЦРБ"	11,441	1325.97	1.01	1.11300000	1.11700	1.00	1.049	1746.54
БУ РК "Малодербетовская ЦРБ"	7,227	1325.97	1.03	1.11300000	1.11700	1.00	1.049	1781.13
БУ РК "Октябрьская ЦРБ"	5,859	1325.97	0.99	1.11300000	1.59000	1.00	1.049	2436.89
БУ РК "Приютненская ЦРБ"	7,650	1325.97	1.02	1.11300000	1.11700	1.00	1.049	1763.83
БУ РК "Сарпинская ЦРБ"	7,704	1325.97	1.00	1.11300000	1.11700	1.00	1.049	1729.25
БУ РК "Черноземельская ЦРБ имени У. Душана"	8,129	1325.97	0.97	1.11300000	1.11700	1.00	1.049	1677.37
БУ РК "Юстинская ЦРБ"	7,026	1325.97	1.00	1.11300000	1.11700	1.00	1.049	1729.25
БУ РК "Яшалтинская ЦРБ"	11,595	1325.97	1.01	1.11300000	1.11700	1.00	1.049	1746.54
БУ РК "Яшкульская ЦРБ"	11,396	1325.97	0.99	1.11300000	1.11700	1.00	1.049	1711.96

**12.2 Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях**

№ п/п	Муниципальные образования	единые значения половозрастного коэффициента дифференциации										половозрастной коэффициент диффер. подушевого норматива - КДпв
		до года		от 1-4		от 5 -17		18 - 64	18 -64	от 65 и старше	от 65 и старше	
		муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	
1	БУ РК "РДМЦ"	3.79	3.69	1.57	1.54	1.25	1.21					1.38
2	БУ РК "Городская поликлиника"							0.57	0.90	1.60	1.60	0.93
3	БУ РК "Городовиковская ЦРБ"	3.79	3.69	1.57	1.54	1.25	1.21	0.57	0.90	1.60	1.60	1.01
4	БУ РК "Ики-Бурульская ЦРБ"	3.79	3.69	1.57	1.54	1.25	1.21	0.57	0.90	1.60	1.60	0.98
5	БУ РК "Кетченеровская ЦРБ"	3.79	3.69	1.57	1.54	1.25	1.21	0.57	0.90	1.60	1.60	0.98
6	БУ РК "Лаганская ЦРБ"	3.79	3.69	1.57	1.54	1.25	1.21	0.57	0.90	1.60	1.60	1.01
7	БУ РК "Малодербетовская ЦРБ"	3.79	3.69	1.57	1.54	1.25	1.21	0.57	0.90	1.60	1.60	1.03
8	БУ РК "Октябрьская ЦРБ"	3.79	3.69	1.57	1.54	1.25	1.21	0.57	0.90	1.60	1.60	0.99
9	БУ РК "Приютненская ЦРБ"	3.79	3.69	1.57	1.54	1.25	1.21	0.57	0.90	1.60	1.60	1.02
10	БУ РК "Сарпинская ЦРБ"	3.79	3.69	1.57	1.54	1.25	1.21	0.57	0.90	1.60	1.60	1.00
12	БУ РК "Черноземельская ЦРБ имени У. Душана"	3.79	3.69	1.57	1.54	1.25	1.21	0.57	0.90	1.60	1.60	0.97
13	БУ РК "Юстинская ЦРБ"	3.79	3.69	1.57	1.54	1.25	1.21	0.57	0.90	1.60	1.60	1.00
14	БУ РК "Яшалтинская ЦРБ"	3.79	3.69	1.57	1.54	1.25	1.21	0.57	0.90	1.60	1.60	1.01
15	БУ РК "Яшкульская ЦРБ"	3.79	3.69	1.57	1.54	1.25	1.21	0.57	0.90	1.60	1.60	0.99
16	Итого по РК	3.79	3.69	1.57	1.54	1.25	1.21	0.57	0.90	1.60	1.60	1.03

**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	376.32	376.32
ревматология	376.32	376.32
гастроэнтерология	330.50	330.50
пульмонология	330.50	330.50
эндокринология (в т.ч. диабетолог)	679.93	679.93
нефрология	376.32	376.32
гематология	626.15	626.15
гериатрия	626.15	626.15
аллергология	626.15	626.15
педиатрия	498.42	498.42
терапия	330.50	330.50
инфекционные болезни	496.18	496.18
травматология-ортопедия	352.10	352.10
урология	284.91	284.91
нейрохирургия	352.10	352.10
проктология	352.10	352.10
хирургия	352.10	352.10
стоматология (1 посещение)	980.25	980.25
онкология	352.10	352.10
акушерство и гинекология	461.36	461.36
оториноларингология (в т.ч. сурдология)	274.40	274.40
офтальмология	235.22	235.22
неврология	392.09	392.09
дерматология	283.90	283.90
сосудистая хирургия	352.10	352.10
ВОП, фельдшер, средний медперсонал	330.50	498.42
клиническая психология (медицинский психолог)	679.93	679.93

**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	904.20	904.20
ревматология	904.20	904.20
гастроэнтерология	704.23	704.23
пульмонология	704.23	704.23
эндокринология (в т.ч. диабетолог)	1321.52	1321.52
нефрология	904.20	904.20
гематология	1260.66	1260.66
гериатрия	1260.66	1260.66
аллергология	1260.66	1260.66
педиатрия	1086.78	1086.78
терапия	704.23	704.23
инфекционные болезни	912.89	912.89
травматология-ортопедия	817.25	817.25
урология	573.82	573.82
нейрохирургия	817.25	817.25
проктология	817.25	817.25
хирургия	817.25	817.25
стоматология	1968.91	1968.91
онкология	817.25	817.25
акушерство и гинекология	1347.60	1347.60
оториноларингология	869.42	869.42
офтальмология	686.84	686.84
неврология	886.81	886.81
дерматология	921.59	921.59
сосудистая хирургия	817.25	817.25
ВОП, фельдшер, средний медперсонал	704.23	1086.78
клиническая психология	1321.52	1321.52

**15.1. Тарифы на оплату неотложной медицинской помощи населению\***

код услуги	услуга	тариф, в рублях	
		взрослые	дети
B08.069.003	Посещение в неотложной форме	1,128.64	1,128.64

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

код услуги	услуга	тариф, в рублях	
		взрослые	дети
B12.027.011	Обращение с целью диагностики ЗНО в ЦАОП	4,146.00	0.00

**15.3. Тарифы на оплату обращений по заболеванию по профилю "Медицинская реабилитация"\*,\*\***

код услуги	услуга	тариф, в рублях	
		взрослые	дети
B05.070.001	Неврология 1 балл по ШРМ	19,454.42	19,454.42
B05.070.002	Неврология 2 балл по ШРМ	26,835.43	26,835.43
B05.070.003	Неврология 3 балл по ШРМ	37,451.52	37,451.52
B05.071.001	Травмотология и ортопедия 1 балл по ШРМ	20,277.07	20,277.07
B05.071.002	Травмотология и ортопедия 2 балл по ШРМ	27,970.19	27,970.19
B05.071.003	Травмотология и ортопедия 3 балл по ШРМ	39,035.19	39,035.19
B05.072.001	Кардиология 1 балл по ШРМ	26,358.77	26,358.77
B05.072.002	Кардиология 2 балл по ШРМ	36,359.29	36,359.29
B05.072.003	Кардиология 3 балл по ШРМ	50,743.02	50,743.02
B05.073.001	Онкология 1 балл по ШРМ	22,260.85	22,260.85
B05.073.002	Онкология 2 балл по ШРМ	30,706.62	30,706.62
B05.073.003	Онкология 3 балл по ШРМ	42,854.16	42,854.16
B05.074.001	Инфекционные заболевания в части медицинской реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 1 балл по ШРМ	17,507.89	17,507.89
B05.074.002	Инфекционные заболевания в части медицинской реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 2 балл по ШРМ	24,150.38	24,150.38
B05.074.003	Инфекционные заболевания в части медицинской реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 3 балл по ШРМ	33,704.27	33,704.27
B05.075.001	Иные профили 1 балл по ШРМ	20,885.57	20,885.57
B05.075.002	Иные профили 2 балл по ШРМ	28,809.56	28,809.56
B05.075.003	Иные профили 3 балл по ШРМ	40,206.62	40,206.62

**15.4 Тарифы на услуги в рамках I этапа углубленной диспансеризации\***

Код услуги	Исследования и медицинские вмешательства в рамках углубленной диспансеризации	Стоимость с учетом коэффициента дифференциации, руб
A12.09.005	измерение насыщение крови кислородом (сатурация) в покое	26.75
A12.09.001	проведение спирометрии или спирографии	748.00
B03.016.003	общий (клинический) анализ крови развернутый	40.00
B03.016.004	биохимический анализ крови (включая исследование уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспаратаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови	545.06
A23.30.023	проведение теста с 6 минутной ходьбой	66.82
A09.05.051.001	определение концентрации Д-димера в крови	467.01

#### Тарифы на услуги в рамках II этапа углубленной диспансеризации

Код услуги	Исследования и медицинские вмешательства в рамках углубленной диспансеризации	Стоимость с учетом коэффициента дифференциации, руб
A04.10.002	проведение эхокардиографии	589.84
A06.09.005	проведение компьютерной томографии легких	1,928.47
A04.12.006.002	проведение дуплексного сканирования вен нижних конечностей	977.01

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

\*\* - На территории Республики Калмыкия медицинская реабилитация на дому не оказывается

**15.5 Тарифы исследований и медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья**

	Наименование	Код услуги	Категория граждан и кратность проведения	Тариф
<b>1.</b>	<b>I этап диспансеризации женского населения</b>			
<b>1.1</b>	<b>Для женского населения:</b>			
1.1.1	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный	B01.001.001	женщины 18-49 лет 1 раз в год	461.36
1.1.2	Пальпация молочных желез	A01.20.006		69.13
1.1.3	Осмотр шейки матки в зеркалах с забором материала на исследование	A02.20.001.001		288.90
1.1.4	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	A12.20.001		259.75
1.1.5	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки/ Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала	A08.20.017, A08.20.017.001	женщины в возрасте 21, 24, 27, 30, 35, 40, 45 лет	915.96
1.1.6	Определение ДНК возбудителей инфекции, передаваемые половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР	A26.20.034.001	женщины 18-29 лет	763.00
1.1.7	Определение ДНК условно-патогенных генитальных микоплазм (Ureaplasma parvum, Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma hominis) в отделяемом женских половых органов методом ПЦР, количественное исследование	A26.20.033.001		812.00
1.1.8	Определение ДНК Gardnerella vaginalis, Atopobium vaginae, Lactobacillus spp. и общего количества бактерий во влагалищном отделяемом методом ПЦР, количественное исследование	A26.20.032.001		812.00
<b>1.2</b>	<b>Для мужского населения:</b>			
1.2.1	Прием (осмотр, консультация) врача-уролога первичный	B01.053.001	мужчины 18-49 лет	284.91
1.2.2	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга первичный, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин (при отсутствии в медицинской организации врача-уролога)	B01.057.001		352.10
<b>2.</b>	<b>II этап диспансеризации</b>			
<b>2.1</b>	<b>Для женского населения:</b>			
2.1.1	Определение ДНК возбудителей инфекции, передаваемые половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР	A26.20.034.001	женщины в возрасте 30-49 лет	763.00
2.1.2	Определение ДНК условно-патогенных генитальных микоплазм (Ureaplasma parvum, Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma hominis) в отделяемом женских половых органов методом ПЦР, количественное исследование	A26.20.033.001		812.00
2.1.3	Определение ДНК Gardnerella vaginalis, Atopobium vaginae, Lactobacillus spp. и общего количества бактерий во влагалищном отделяемом методом ПЦР, количественное исследование	A26.20.032.001		812.00
2.1.4	Определение ДНК вирусов папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска в отделяемом из влагалища методом ПЦР, количественное исследование	A26.20.012.003	женщины в возрасте 30, 35, 40, 45 лет	833.00
2.1.5	УЗИ молочных желез	A04.20.002		305.00
2.1.6	УЗИ органов малого таза в начале или середине менструального цикла	A04.20.001.001		305.00
2.1.7	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный	B11.001.005		461.36
<b>2.2</b>	<b>Для мужского населения:</b>			
2.2.1	Спермограмма	B03.053.002		304.00
2.2.2	Определение ДНК возбудителей инфекции, передаваемые половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемом из уретры методом ПЦР	A08.20.010.003		763.00
2.2.3	Определение ДНК уреаплазм (Ureaplasma spp.) в отделяемом из уретры методом ПЦР, качественное исследование	A08.20.010.002		812.00
2.2.4	Ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки	A04.21.001.002		492.00
2.2.5	Прием (осмотр, консультация) врача-уролога повторный	B11.053.005		284.91
2.2.6	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга повторный, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин (при отсутствии в медицинской организации врача-уролога)	B01.057.002		352.10

**15.6 Тарифы на оплату разовых посещений в рамках комплексного посещения при проведении диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения), а также диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах – интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме**

Код услуги	Специальность	тариф, в рублях	
		взрослые	дети
<b>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога</b>			
x	- болезни системы кровообращения	x	x
x	- сахарный диабет	x	x
x	- онкологические заболевания	x	x
V04.001.001	- прочие заболевания	1,305.66	1,305.66
<b>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога</b>			
x	- болезни системы кровообращения	x	x
x	- сахарный диабет	x	x
x	- онкологические заболевания	x	x
V04.002.001	- прочие заболевания	1,305.66	1,305.66
<b>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога</b>			
x	- болезни системы кровообращения	x	x
x	- сахарный диабет	x	x
x	- онкологические заболевания	x	x
V04.004.001	- прочие заболевания	1,305.66	1,305.66
<b>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-гематолога</b>			
x	- болезни системы кровообращения	x	x
x	- сахарный диабет	x	x
x	- онкологические заболевания	x	x
V04.005.001	- прочие заболевания	1,305.66	1,305.66
<b>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога</b>			
x	- болезни системы кровообращения	x	x
x	- сахарный диабет	x	x
x	- онкологические заболевания	x	x
V04.008.001	- прочие заболевания	1,305.66	1,305.66
<b>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-детского онколога</b>			
x	- болезни системы кровообращения	x	x
x	- сахарный диабет	x	x
V04.009.001.001	- онкологические заболевания	x	4,653.01
V04.009.001	- прочие заболевания	x	1,305.66
<b>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга</b>			
x	- болезни системы кровообращения	x	x
x	- сахарный диабет	x	x
x	- онкологические заболевания	x	x
V04.010.001	- прочие заболевания	x	1,305.66
<b>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста</b>			
x	- болезни системы кровообращения	x	x
x	- сахарный диабет	x	x
x	- онкологические заболевания	x	x
V04.014.002	- прочие заболевания	1,305.66	1,305.66
<b>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога</b>			
V04.015.003.001	- болезни системы кровообращения	3,953.72	3,953.72
x	- сахарный диабет	x	x
x	- онкологические заболевания	x	x
V04.015.003	- прочие заболевания	1,305.66	1,305.66
<b>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога</b>			
V04.015.005.001	- болезни системы кровообращения	x	3,953.72
x	- сахарный диабет	x	x
x	- онкологические заболевания	x	x

V04.015.005	- прочие заболевания	x	1,305.66
<b>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-невролога</b>			
x	- болезни системы кровообращения	x	x
x	- сахарный диабет	x	x
x	- онкологические заболевания	x	x
V04.023.001	- прочие заболевания	1,305.66	1,305.66
<b>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-нефролога</b>			
x	- болезни системы кровообращения	x	x
x	- сахарный диабет	x	x
x	- онкологические заболевания	x	x
V04.025.002	- прочие заболевания	1,305.66	1,305.66
<b>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-онколога</b>			
x	- болезни системы кровообращения	x	x
x	- сахарный диабет	x	x
V04.027.001.001	- онкологические заболевания	4,653.01	4,653.01
V04.027.001	- прочие заболевания	1,305.66	1,305.66
<b>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога</b>			
x	- болезни системы кровообращения	x	x
x	- сахарный диабет	x	x
x	- онкологические заболевания	x	x
V04.028.001	- прочие заболевания	1,305.66	1,305.66
<b>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога</b>			
x	- болезни системы кровообращения	x	x
x	- сахарный диабет	x	x
x	- онкологические заболевания	x	x
V04.029.001	- прочие заболевания	1,305.66	1,305.66
<b>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-педиатра</b>			
x	- болезни системы кровообращения	x	x
x	- сахарный диабет	x	x
x	- онкологические заболевания	x	x
V04.031.001	- прочие заболевания	x	1,305.66
<b>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового</b>			
x	- болезни системы кровообращения	x	x
x	- сахарный диабет	x	x
x	- онкологические заболевания	x	x
V04.031.003	- прочие заболевания	x	1,305.66
<b>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога</b>			
x	- болезни системы кровообращения	x	x
x	- сахарный диабет	x	x
x	- онкологические заболевания	x	x
V04.037.001	- прочие заболевания	1,305.66	1,305.66
<b>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-сурдолога оториноларинголога</b>			
x	- болезни системы кровообращения	x	x
x	- сахарный диабет	x	x
x	- онкологические заболевания	x	x
V04.046.001	- прочие заболевания	1,305.66	1,305.66
<b>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта</b>			
V04.047.001.001	- болезни системы кровообращения	3,953.72	3,953.72
V04.047.001.002	- сахарный диабет	2,022.78	2,022.78
x	- онкологические заболевания	x	x
V04.047.001	- прочие заболевания	1,305.66	1,305.66
<b>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового</b>			
V04.047.003.001	- болезни системы кровообращения	3,953.72	3,953.72
V04.047.003.002	- сахарный диабет	2,022.78	2,022.78
x	- онкологические заболевания	x	x
V04.047.003	- прочие заболевания	1,305.66	1,305.66
<b>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда</b>			
x	- болезни системы кровообращения	x	x
x	- сахарный диабет	x	x
x	- онкологические заболевания	x	x

В04.050.001	- прочие заболевания	1,305.66	1,305.66
<b>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-уролога</b>			
x	- болезни системы кровообращения	x	x
x	- сахарный диабет	x	x
x	- онкологические заболевания	x	x
В04.053.001	- прочие заболевания	1,305.66	1,305.66
<b>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога</b>			
x	- болезни системы кровообращения	x	x
x	- сахарный диабет	x	x
x	- онкологические заболевания	x	x
В04.053.003	- прочие заболевания	x	1,305.66
<b>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-хирурга</b>			
x	- болезни системы кровообращения	x	x
x	- сахарный диабет	x	x
x	- онкологические заболевания	x	x
В04.057.001	- прочие заболевания	1,305.66	1,305.66
<b>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога</b>			
x	- болезни системы кровообращения	x	x
В04.058.001.001	- сахарный диабет	2,022.78	2,022.78
x	- онкологические заболевания	x	x
В04.058.001	- прочие заболевания	1,305.66	1,305.66
<b>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога</b>			
x	- болезни системы кровообращения	x	x
В04.058.002.001	- сахарный диабет	x	2,022.78
x	- онкологические заболевания	x	x
В04.058.002	- прочие заболевания	x	1,305.66
<b>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-детского стоматолога</b>			
x	- болезни системы кровообращения	x	x
x	- сахарный диабет	x	x
x	- онкологические заболевания	x	x
В04.064.001	- прочие заболевания	x	1,305.66
<b>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога</b>			
x	- болезни системы кровообращения	x	x
x	- сахарный диабет	x	x
x	- онкологические заболевания	x	x
В04.065.005	- прочие заболевания	1,305.66	1,305.66

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

**16.1. Тарифы при проведении I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения**

(в рублях)

Наименование медицинской услуги	возраст (лет)																							
	18, 24, 30	21, 27, 33	25	35	36	39	40, 44, 46, 52, 56, 58, 62	41, 43, 47, 49, 53, 59, 61	42, 48, 54	45	50	51, 57, 63	55	60	64	65, 71	66, 70, 72	67, 69, 73, 75	68, 74	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96	77, 83, 89, 95	79, 81, 85, 87, 91, 93, 97, 99	80, 86, 92, 98	
Опрос (анкетирование)	175.20	175.20			175.20	175.20	175.20	175.20	175.20	175.20	175.20	175.20	175.20	175.20	175.20	175.20	175.20	175.20	175.20	175.20	175.20	175.20	175.20	175.20
Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, выраженности галии) индекса массы тела	90.34	90.34			90.34	90.34	90.34	90.34	90.34	90.34	90.34	90.34	90.34	90.34	90.34	90.34	90.34	90.34	90.34	90.34	90.34	90.34	90.34	90.34
Измерение артериального давления на периферических артериях	197.10	197.10			197.10	197.10	197.10	197.10	197.10	197.10	197.10	197.10	197.10	197.10	197.10	197.10	197.10	197.10	197.10	197.10	197.10	197.10	197.10	197.10
Исследование уровня холестерина в крови	328.50	328.50			328.50	328.50	328.50	328.50	328.50	328.50	328.50	328.50	328.50	328.50	328.50	328.50	328.50	328.50	328.50	328.50	328.50	328.50	328.50	328.50
Исследование уровня глюкозы в крови натощак	295.65	295.65			295.65	295.65	295.65	295.65	295.65	295.65	295.65	295.65	295.65	295.65	295.65	295.65	295.65	295.65	295.65	295.65	295.65	295.65	295.65	295.65
Определение относительного сердечно-сосудистого риска	240.90	240.90			240.90	240.90	240.90	240.90	240.90	240.90	240.90	240.90	240.90	240.90	240.90	240.90	240.90	240.90	240.90	240.90	240.90	240.90	240.90	240.90
Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	547.50	-			547.50	-	547.50	-	547.50	-	547.50	-	547.50	-	547.50	-	547.50	-	547.50	-	547.50	-	547.50	-
Флюорография легких	-	-			624.15	624.15	624.15	624.15	624.15	624.15	624.15	624.15	624.15	624.15	624.15	624.15	624.15	624.15	624.15	624.15	624.15	624.15	624.15	624.15
Измерение внутриглазного давления	-	-			284.70	284.70	284.70	284.70	284.70	284.70	284.70	284.70	284.70	284.70	284.70	284.70	284.70	284.70	284.70	284.70	284.70	284.70	284.70	284.70
Общий (клинический) анализ крови	-	-			40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00
Проведение скринингового исследования на антитела к гепатиту С путем определения суммарных антител классов М и G к вирусу гепатита С в крови (в возрасте 25 лет и старше 1 раз в 10 лет)			200.00	200.00						200.00					200.00							200.00	200.00	
Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	32.01	32.01			32.01	32.01	-	-	32.01	32.01	-	32.01	-	32.01	-	32.01	-	-	32.01	-	-	32.01	-	32.01
Прим (осмотр) врачом-геронтологом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локальных онкологических заболеваний, асциозный осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотра (консультации) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации	330.50	330.50			330.50	330.50	330.50	330.50	330.50	330.50	330.50	330.50	330.50	330.50	330.50	330.50	330.50	330.50	330.50	330.50	330.50	330.50	330.50	330.50
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	-	-			-	-	298.24	-	298.24	-	298.24	-	-	298.24	298.24	298.24	298.24	298.24	298.24	298.24	-	-	-	-
Эзофагогастродуоденоскопия	-	-			-	-	-	-	1,106.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови	-	-			-	-	-	-	338.00	-	338.00	-	338.00	338.00	338.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Маммография	-	-			-	-	235.98	-	235.98	-	235.98	-	-	235.98	235.98	-	235.98	-	235.98	-	-	-	-	-
Взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного цервикального канала) на цитологическое исследование (мазок - мазок с шейки матки), цитологическое исследование мазка с шейки матки	915.96	915.96			915.96	915.96	-	-	915.96	915.96	-	915.96	-	915.96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Осмотр фелдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом	461.36	461.36			461.36	461.36	461.36	461.36	461.36	461.36	461.36	461.36	461.36	461.36	461.36	461.36	461.36	461.36	461.36	461.36	461.36	461.36	461.36	461.36
<b>Стоимость законченного случая, руб.*</b>																								
для мужчин	2,237.70	1,690.20	200.00	200.00	2,861.85	2,314.35	3,452.78	2,607.04	3,684.79	4,283.05	3,790.78	2,639.05	3,145.04	3,822.79	3,790.78	2,896.39	3,211.88	2,864.38	3,243.89	2,913.64	2,598.15	2,566.14	2,945.65	
для женщин	3,615.02	3,067.52	200.00	200.00	4,239.17	3,691.67	4,150.12	3,068.40	5,098.09	5,322.37	4,150.12	4,016.37	3,268.40	5,098.09	4,150.12	3,357.75	3,909.22	3,325.74	3,941.23	3,375.00	3,059.51	3,027.50	3,407.01	

**16.2. Тариф 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**

Возрастные группы, лет	стоимость 1 случая, руб.*	
	мальчики	девочки
новорожденный	3,945.58	3,945.58
1 месяц	10,397.45	10,397.45
2 месяца	498.42	498.42
3 месяца	2,205.13	2,205.13
4 месяца	498.42	498.42
5 месяцев	498.42	498.42
6 месяцев	498.42	498.42
7 месяцев	498.42	498.42
8 месяцев	498.42	498.42
9 месяцев	498.42	498.42
10 месяцев	498.42	498.42
11 месяцев	498.42	498.42
12 месяцев	12,925.42	12,925.42
1 год 3 месяца	498.42	498.42
1 год 6 месяцев	1,242.61	1,242.61
2 года	7,110.89	7,110.89
3 года	10,528.51	10,528.51
4 года	9,848.58	9,848.58
5 лет	8,470.75	8,470.75
6 лет	18,086.78	18,263.23
7 лет	8,470.75	8,470.75
8 лет	8,470.75	8,470.75
9 лет	8,470.75	8,470.75
10 лет	11,686.35	11,686.35
11 лет	8,470.75	8,470.75
12 лет	8,470.75	8,470.75
13 лет	14,928.94	15,105.39
14 лет	8,755.66	8,932.11
15 лет	10,813.42	10,989.87
16 лет	8,755.66	8,932.11
17 лет	15,518.78	15,695.23

\*В случае проведения диспансеризации в выходные дни к тарифам применяется повышающий коэффициент в размере 1,05.

В случае оказания медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами к тарифам применяется повышающий коэффициент в размере 1,2.

17.1. Тарифы стоимости законченного случая профилактического медицинского осмотра определенных групп взрослого населения

№ п/п	Наименование медицинской услуги	возраст (лет)							
		18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34	19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33	35, 37, 39	36, 38	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64	41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63	65, 67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98
1	Опрос (анкетирование)	175.20	175.20	175.20	175.20	175.20	175.20	175.20	175.20
2	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	90.34	90.34	90.34	90.34	90.34	90.34	90.34	90.34
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	197.10	197.10	197.10	197.10	197.10	197.10	197.10	197.10
4	Исследование уровня холестерина крови	328.50	328.50	328.50	328.50	328.50	328.50	328.50	328.50
5	Исследование уровня глюкозы в крови натощак	295.65	295.65	295.65	295.65	295.65	295.65	295.65	295.65
6	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	240.90	240.90	240.90	240.9				
7	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска					240.90	240.90		
8	Флюорография легких	547.50			547.50	547.50			547.50
9	Электрокардиография в покое			624.15	624.15	624.15	624.15	624.15	624.15
10	Измерение внутриглазного давления					284.70	284.70	284.70	284.70
11	Приним (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-герпетологом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья	330.50	330.50	330.50	330.50	330.50	330.50	330.50	330.50
12	Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом	461.36	461.36	461.36	461.36				
	<b>Стоимость законченного случая:*</b>								
	для мужчин	2,205.69	1,658.19	2,282.34	2,829.84	3,114.54	2,567.04	2,326.14	2,873.64
	для женщин	2,667.05	2,119.55	2,743.70	3,291.20	3,114.54	2,567.04	2,326.14	2,873.64

17.2. Тарифы законченного случая профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних

Группа	Возрастные группы, (лет)	стоимость 1 случая, руб.*	
		мальчики	девочки
1	новорожденный	3,945.58	3,945.58
2	1 месяц	10,683.29	10,683.29
3	2 месяца	1,823.96	1,823.96
4	3 месяца	1,213.54	1,213.54
5	4 месяца	498.42	498.42
6	5 месяцев	498.42	498.42
7	6 месяцев	498.42	498.42
8	7 месяцев	498.42	498.42
9	8 месяцев	498.42	498.42
10	9 месяцев	498.42	498.42
11	10 месяцев	498.42	498.42
12	11 месяцев	498.42	498.42
13	12 месяцев	3,822.88	3,822.88
14	1 год 3 месяца	498.42	498.42
15	1 год 6 месяцев	498.42	498.42
16	2 года	1,478.67	1,478.67
17	3 года	3,979.91	4,156.36
18	4 года	1,478.67	1,478.67
19	5 лет	1,478.67	1,478.67
20	6 лет	10,473.33	10,649.78
21	7 лет	3,342.90	3,342.90
22	8 лет	1,478.67	1,478.67
23	9 лет	1,478.67	1,478.67
24	10 лет	4,100.53	4,100.53
25	11 лет	1,478.67	1,478.67
26	12 лет	1,478.67	1,478.67
27	13 лет	1,713.89	1,713.89
28	14 лет	1,763.58	1,940.03
29	15 лет	9,883.49	10,059.94
30	16 лет	5,011.94	5,188.39
31	17 лет	5,767.97	5,944.42

\*В случае проведения профилактических осмотров в выходные дни к тарифам применяется повышающий коэффициент в размере 1,05.  
В случае оказания медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами к тарифам применяется повышающий коэффициент в размере 1,2.

Перечень фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, дифференцированных по численности обслуживаемого населения

Медицинская организация	Наименование медицинской организации, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов	Численность, приравненная к населению	Численность женщин репродуктивного возраста (женщины в возрасте от 18 до 49 лет включительно)	Доля женщин репродуктивного возраста от приравненного населения, %	Принадлежность ФАПа и ФАП к требованиям установленным приказом Минздрава РФ от 14.04.2025 года	Возложены отдельные полномочия по работе с женщинами репродуктивного возраста	Коэффициент специфик с учетом отдельного повышающего коэффициента*	Размер финансового обеспечения, рублей в год	
БУ РК «Городовиковская РБ»	Итого							<b>17,298,369.19</b>	
	1 ФАП Персидовый	156	19	12.18%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	2 ФАП Бембеменов	227	27	11.89%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	3 ФАП Большой Гек	133	18	13.53%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	4 ФАП Бага-Бурул	56	6	10.71%	+	-	1.00	823,731.87	
	5 ФАП Бельковский	46	5	10.87%	+	-	1.00	823,731.87	
	6 ФАП Бурул	97	7	7.22%	+	-	1.00	823,731.87	
	7 ФАП Амур-Саян	173	21	12.14%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	8 ФАП Шам-Бидя	123	16	13.01%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	9 ФАП Розенталь	274	28	10.22%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	10 ФАП Весселе	430	49	11.40%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	11 ФАП Дружное	62	12	19.35%	+	-	1.00	823,731.87	
	12 ФАП Чанаское	600	62	10.33%	+	-	1.00	1,647,463.73	
13 ФАП п. Путьинское	72	3	4.17%	+	-	1.00	823,731.87		
БУ РК «Иван-Бурульская РБ»	Итого							<b>18,045,832.90</b>	
	14 ФАП Ут Саян	387	37	10.36%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	15 ФАП Чога-Хамур	255	24	9.41%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	16 ФАП Малые	290	27	9.31%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	17 ФАП Сметный	494	53	6.82%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	18 ФАП Южный	416	38	9.13%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	19 ФАП Южная Топо	340	40	11.76%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	20 ФАП Бага-Бурул	547	48	8.78%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	21 ФАП Машин Кел	153	12	7.84%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	22 ФАП Шерет	136	12	8.82%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	23 ФАП Шереги	94	10	10.64%	+	-	1.00	823,731.87	
	24 ФАП Маны	136	10	7.35%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	25 ФАП Орман Булар	118	18	15.25%	+	-	1.00	1,647,463.73	
БУ РК «Кегеченовская РБ»	Итого							<b>9,884,782.38</b>	
	26 ФАП Тугтун	459	99	21.57%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	27 ФАП Годжур	118	15	12.71%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	28 ФАП Гамачи-Бургуста	389	44	11.31%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	29 ФАП Шам-Мер	777	119	15.31%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	30 ФАП Сарна	356	60	16.85%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	31 ФАП Эвдик	254	81	31.89%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	БУ РК «Агапанская РБ»	Итого							<b>8,237,533.49</b>
		32 ФАП Красное	928	111	11.96%	+	-	1.00	3,295,034.88
		33 ФАП Сапарно	824	105	12.74%	+	-	1.00	3,295,034.88
		34 ФАП Буранное	190	16	8.42%	+	-	1.00	1,647,463.73
	БУ РК «Младербетовская РБ»	Итого							<b>9,534,286.31</b>
		35 ФАП Пилодонное	532	40	7.52%	+	+	1.01	1,663,938.37
36 ФАП Хамта		233	20	8.58%	+	+	1.01	1,663,938.37	
37 ФАП Иван-Бурус		418	36	8.61%	+	+	1.01	1,663,938.37	
38 ФАП Зурган		133	16	12.03%	+	-	1.00	1,647,463.73	
39 ФАП Жыя-Нур		98	6	6.12%	+	-	1.00	823,731.87	
40 ФАП Учи-Терчи		231	19	8.23%	+	-	1.00	1,647,463.73	
41 ФАП Иван-Минали		89	2	2.25%	+	-	1.00	823,731.87	
БУ РК «Октябрьская РБ»		Итого							<b>4,942,391.19</b>
		42 ФАП Джангар	404	17	4.21%	+	-	1.00	1,647,463.73
		43 ФАП Марный	449	17	3.79%	+	-	1.00	1,647,463.73
	44 ФАП Хошеут	374	30	8.02%	+	-	1.00	1,647,463.73	
БУ РК «Привольевская РБ»	Итого							<b>11,532,353.43</b>	
	45 ФАП Нарын	492	40	8.13%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	46 ФАП Бурага	559	51	9.12%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	47 ФАП Нарта	143	6	4.20%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	48 ФАП Ульдохинцы	576	55	9.55%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	49 ФАП Воробьевск	856	61	7.13%	+	-	1.00	3,295,034.88	
	50 ФАП Октябрьский	704	12	1.70%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	«Сарпинская РБ»	Итого							<b>14,827,280.99</b>
		51 ФАП Клавовский	410	16	3.90%	+	-	1.00	1,647,463.73
		52 ФАП Казыково	826	45	5.45%	+	-	1.00	3,295,034.88
53 ФАП Учалыно		604	20	3.33%	+	-	1.00	1,647,463.73	
54 ФАП Коробов		740	18	2.43%	+	-	1.00	1,647,463.73	
55 ФАП Кавказцы		117	4	3.42%	+	-	1.00	1,647,463.73	
56 ФАП Новый		117	2	1.71%	+	-	1.00	1,647,463.73	
57 ФАП Годжур		457	91	19.91%	+	-	1.00	1,647,463.73	
58 ФАП Догмаши		115	2	1.74%	+	-	1.00	1,647,463.73	
БУ РК «Черномельская РБ им. У. Дундана»		Итого							<b>8,237,426.07</b>
	59 ФАП Прямомский	1089	81	7.44%	+	-	1.00	3,295,034.88	
	60 ФАП Кузюкский	358	20	5.59%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	61 ФАП Нарын Худук	259	18	6.95%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	62 ФАП Сарна	370	19	5.14%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	БУ РК «Октябрьская РБ»	Итого							<b>9,861,850.53</b>
63 ФАП Октябрьский		66	13	19.70%	+	-	1.00	823,731.87	
64 ФАП Белоозерный		93	21	22.58%	+	-	1.00	823,731.87	
65 ФАП Чоппот		95	18	18.95%	+	-	1.00	823,731.87	
66 ФАП Коста		479	117	24.43%	+	-	1.00	1,647,463.73	
67 ФАП Хурба		494	99	20.04%	+	-	1.00	1,647,463.73	
68 ФАП Барун		541	107	19.78%	+	-	1.00	1,647,463.73	
69 ФАП Тагаз		541	104	19.22%	+	-	1.00	1,647,463.73	
БУ РК «Иналтинская РБ»		Итого							<b>13,179,709.84</b>
	70 ФАП Краснополье	292	24	8.22%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	71 ФАП Березовое	649	158	24.35%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	72 ФАП Красный Маныч	106	8	7.55%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	73 ФАП Маньчестер	554	51	9.21%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	74 ФАП Весселе	452	108	23.89%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	75 ФАП Красный Шарпан	345	28	8.12%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	76 ФАП Бага - Угурул	553	96	17.36%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	77 ФАП Октябрьский	679	42	6.19%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	БУ РК «Ишкюльская РБ»	Итого							<b>16,474,744.72</b>
78 ФАП Урга		795	37	4.65%	+	-	1.00	1,647,463.73	
79 ФАП Шаури		761	37	4.86%	+	-	1.00	1,647,463.73	
80 ФАП Хар-Тага		492	13	2.64%	+	-	1.00	1,647,463.73	
81 ФАП Тави-Гашун		298	7	2.35%	+	-	1.00	1,647,463.73	
82 ФАП Молодежный		423	14	3.31%	+	-	1.00	1,647,463.73	
83 ФАП Улан-Эгте		928	50	5.39%	+	-	1.00	3,295,034.88	
84 ФАП Эши		233	13	5.58%	+	-	1.00	1,647,463.73	
85 ФАП Эрмели		194	2	1.03%	+	-	1.00	1,647,463.73	
86 ФАП Шаган-Уси		435	17	3.91%	+	-	1.00	1,647,463.73	
БУ РК «Городская поликлиника»		Итого							<b>19,769,672.18</b>
	87 ФАП Оюга	657	68	10.35%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	88 ФАП Ушань-Булат	457	20	4.38%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	89 ФАП В.Шанько	335	12	3.58%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	90 ФАП Бурсуега	170	11	6.47%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	91 ФАП Джарук	111	10	9.01%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	92 ФАП Чагорта	280	14	5.00%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	93 ФАП Иван-Маною	855	110	12.87%	+	-	1.00	3,295,034.88	
	94 ФАП Найтаган	353	13	3.68%	+	-	1.00	1,647,463.73	
	95 ФАП Бага-Маною	690	26	3.77%	+	-	1.00	1,647,463.73	
96 ФАП Дюла	242	11	4.55%	+	-	1.00	1,647,463.73		
97 ФАП Ялган	295	16	5.42%	+	-	1.00	1,647,463.73		
<b>Итого по всем медицинским организациям</b>		<b>35,155</b>	<b>3,573</b>					<b>162,325,252.32</b>	

\* В случае возложения на фельдшера отдельных полномочий по работе с женщинами репродуктивного возраста (от 18 до 49 лет включительно) при отпусках в ФАП акушера, размер финансового обеспечения ФАП устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли таких женщин в численности обслуживаемого населения. Так от доли повышающий коэффициент при доле женщин репродуктивного возраста до 20% - 1.01, при доле от 20% до 40% - 1.02, при доле от 40% - 1.03.

**19.1 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	1,928.47
2	A06.23.004	Компьютерная томография головного мозга	2,026.98
3	A06.03.002	Компьютерная томография лицевого отдела черепа	1,928.47
4	A06.03.062	Компьютерная томография кости	1,855.56
5	A06.08.007	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани	1,895.33
6	A06.08.007.001	Спиральная компьютерная томография гортани	1,928.47
7	A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	1,928.47
8	A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	1,711.58
9	A06.30.007	Компьютерная томография забрюшинного пространства	2,146.32
10	A06.21.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин	1,927.53
11	A06.20.002	Компьютерная томография органов малого таза у женщин	1,895.33
12	A06.03.058	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)	1,823.34
13	A06.03.069	Компьютерная томография костей таза	1,855.56
14	A06.03.058.001	КТ позвоночника с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	2,189.91
15	A06.04.017	Компьютерная томография сустава	2,026.98
16	A06.07.013	Компьютерная томография челюстно-лицевой области	2,026.98
17	A06.11.004	Компьютерная томография средостения	1,928.47
18	A06.03.021.001	Компьютерная томография верхней конечности	1,928.47
19	A06.03.036.001	Компьютерная томография нижней конечности	1,928.47
20	A06.25.003	Компьютерная томография височной кости	1,895.33
21	A06.04.020	Компьютерная томография височно-нижнечелюстных суставов	1,928.47
22	A06.26.006	Компьютерная томография глазницы	1,895.33
23	A06.23.004.006	Компьютерная томография головного мозга с внутривенным контрастированием	6,327.18
24	A06.23.004.007	Компьютерная томография сосудов головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием	6,327.18
25	A06.28.009	Компьютерная томография почек и надпочечников	1,895.33
26	A06.30.005.001	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	2,146.32
27	A06.08.007.002	Компьютерная томография гортани с внутривенным болюсным контрастированием	6,228.69
28	A06.08.007.003	Спиральная компьютерная томография придаточных пазух носа	1,895.33
29	A06.08.007.004	Компьютерная томография придаточных пазух носа с внутривенным болюсным контрастированием	6,327.18
30	A06.08.009	Компьютерная томография верхних дыхательных путей и шеи	1,855.56
31	A06.08.009.001	Спиральная компьютерная томография шеи	1,855.56
32	A06.08.009.002	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	6,155.75
33	A06.09.005.003	КТ грудной клетки с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	6,228.69
34	A06.09.008.001	Спиральная компьютерная томография легких	1,928.47
35	A06.09.011	Компьютерная томография бронхов	1,928.47
36	A06.17.007	Компьютерная томография тонкой кишки с контрастированием	1,927.53
37	A06.30.005.003	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	6,011.76
38	A06.30.007.002	Компьютерная томография забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	6,446.53
39	A06.20.002.001	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин	1,895.33
40	A06.20.002.004	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	6,195.52
41	A06.21.003.001	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин	1,927.53
42	A06.21.003.002	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием	6,227.72

43	A06.03.021.002	Компьютерная томография верхней конечности с внутривенным болюсным контрастированием	6,228.69
44	A06.03.036.002	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием	6,228.69
45	A06.28.009.001	Компьютерная томография почек и верхних мочевыводящих путей с внутривенным болюсным контрастированием	6,195.52
46	A06.28.009.002	Спиральная компьютерная томография почек и надпочечников	1,895.33
47	A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	6,011.76
<b>Средний размер стоимости КТ-исследований</b>			<b>3,693.98</b>

**19.2 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	2,480.36
2	A05.23.009.001	МРТ головного мозга с контрастированием	6,129.43
3	A05.22.002	МРТ гипофиза	2,480.36
4	A05.22.002.001	МРТ гипофиза с контрастированием	6,129.43
5	A05.23.009.011	Магнитно-резонансная перфузия спинного мозга с контрастированием (один отдел)	2,563.82
6	A05.23.009.012	МРТ перфузия спинного мозга (один отдел)	6,212.89
7	A05.30.010.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным контрастированием	7,319.44
8	A05.26.008	МРТ глазницы	2,339.46
9	A05.26.008.001	МРТ глазниц с контрастированием	6,129.43
10	A05.03.003	МРТ основания черепа	2,480.36
11	A05.03.003.001	Магнитно-резонансная томография основания черепа с ангиографией	5,101.61
12	A05.03.004	Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа	2,480.36
13	A05.003.004.001	Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа с внутривенным контрастированием	6,129.43
14	A05.08.001	МРТ околоносовых пазух	2,480.36
15	A05.08.002	МРТ Гортаноглотки	2,339.46
16	A05.08.003	МРТ преддверно-улиткового органа	2,480.36
17	A05.08.004	МРТ носоротоглотки	2,339.46
18	A05.30.008	МРТ шеи	2,339.46
19	A05.30.008.001	МРТ шеи с внутривенным контрастированием	5,988.53
20	A05.04.001	МРТ суставов (один сустав)	3,355.87
21	A05.30.005	МРТ органов брюшной полости	3,165.56
22	A05.30.005.001	МРТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием	6,814.65
23	A05.30.007	МРТ забрюшинного пространства	2,761.13
24	A05.30.007.001	МРТ забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием	6,410.20
25	A05.30.004	МРТ малого таза	3,318.63
26	A05.30.004.001	МРТ малого таза с внутривенным контрастированием	6,967.71
27	A05.03.001	Магнитно-резонансная томография костной ткани (одна область)	3,165.56
28	A05.02.002	МРТ мышечной системы	3,670.35
29	A05.03.002	МРТ позвоночника (одна область)	2,563.82
30	A05.03.002.001	МРТ позвоночника с внутривенным контрастированием (одна область)	6,212.89
31	A05.14.002	Магнитно-резонансная холангиография	3,165.56
32	A05.30.011	Магнитно-резонансная томография верхней конечности	3,165.56
33	A05.30.012	Магнитно-резонансная томография нижней конечности	3,165.56
34	A05.23.009.010	МРТ спинного мозга (один отдел)	2,339.46
<b>Средний размер стоимости МРТ-исследований</b>			<b>5,043.79</b>

**19.3 Тарифы на услуги электрокардиографических исследований с применением телемедицинских технологий**

№	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, в руб.
1	A05.10.004.002	Дистанционная консультация в режиме реального времени	361.25
2	A05.10.004.004	Дистанционный консилиум (с участием 2-3 специалистов)	408.08

#### 19.4 Тарифы исследований при проведении второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения

№	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, в руб.
1	A06.09.007	Рентгенография легких	180.00
2	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	1,106.00
3	A12.09.001.003	Спирометрия	748.00
4	A09.05.083	Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови	451.00
5	A03.19.002	Ректороманоскопия	522.77
6	A03.09.003	Трахеобронхоскопия	1,337.44

#### 19.5 Тарифы на Эндоскопические диагностические исследования

№	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, в руб.
1	A03.18.001	Колоноскопия без внутривенной анестезии	4,461.31
2	A03.18.001.007	Колоноскопия с внутривенной анестезией	5,373.27
3	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	1,106.00
4	A03.09.003	Трахеобронхоскопия	1,337.44
5	A03.19.002	Ректороманоскопия	522.77
<b>Средний размер стоимости эндоскопических диагностических исследований</b>			<b>1,461.09</b>

#### 19.6 Тарифы на Ультразвуковые исследования сердечно - сосудистой системы

№	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, в руб.
1	A04.10.002	Эхокардиография	589.84
2	A04.10.002.004	Эхокардиография с физической нагрузкой	1,030.46
3	A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	917.14
4	A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей с цветным доплеровским картированием кровотока	977.01
5	A04.12.006.001	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий нижних конечностей с цветным доплеровским картированием кровотока	977.01
6	A04.12.015.001	Триплексное сканирование нижней полой вены, подвздошных вен и вен нижних конечностей	1,246.65
7	A04.12.005.004	Дуплексное сканирование вен верхних конечностей с цветным доплеровским картированием кровотока	977.01
8	A04.12.005.002	Дуплексное сканирование артерий верхних конечностей с цветовым доплеровским картированием кровотока	977.01
<b>Средний размер стоимости Ультразвуковых исследований сердечно - сосудистой системы</b>			<b>796.82</b>

#### 19.7 Тарифы на Гистологические исследования

№	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, в руб.
1	A08.30.046.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала первой категории сложности	1,987.64
2	A08.30.046.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала второй категории сложности	2,191.65
3	A08.30.046.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности	2,293.62
4	A08.30.046.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности	2,803.58
5	A08.30.046.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности	3,325.53
<b>Средний размер стоимости гистологических исследований</b>			<b>2,832.71</b>

#### 19.8 Тарифы на Молекулярно-генетические исследования

1	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF	9,319.00
2	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR	14,160.32
3	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS	9,096.17
4	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS	9,096.17

5	Определение HER-2 статуса опухоли методом FISH	26,263.63
6	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA 1/ BRCA 2	6,492.16
7	Выполненные с применением метода секвенирования нового поколения NGS BRCA 1/ BRCA 2	48,227.44
8	Определение микросателлитной нестабильности MSI	11,790.11
9	Молекулярно-генетическое исследование гена ALK методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	21,516.85
10	Определение амплификации гена ERBB2 (HER2/Neu) методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	15,899.15
<b>Средний размер стоимости молекулярно-генетических исследований</b>		<b>11,486.38</b>

#### 19.9 Тарифы на оплату позитронной эмиссионной томографии совмещенной с компьютерной томографией с опухоротропными РФП с контрастированием

№	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, в руб.
1	A07.30.043.001	Позитронная эмиссионная томография совмещенная с компьютерной томографией с опухоротропными РФП с контрастированием	35,786.45

#### 19.10 Тарифы на оплату посещения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями

№	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, в руб.
1	B04.012.001	Школа для пациентов с сахарным диабетом 1 типа (взрослые)	1,808.60
2	B04.012.002	Школа для пациентов с сахарным диабетом 2 типа (взрослые)	1,499.23
3	B04.012.003	Школа для пациентов с сахарным диабетом (дети)	2,379.74
4	B04.015.001	Школа для пациентов с артериальной недостаточностью	1,519.74
5	B04.015.002	Школа для пациентов с сердечной недостаточностью	1,519.74
6	B05.069.008	Школа для пациентов с избыточной массой тела и ожирением	1,519.74
7	B04.001.003	Школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания	1,519.74

#### 19.11 Тарифы на оплату лабораторного обследования больных с хроническим вирусным гепатитом С

№	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, в руб.
1	A26.05.019.001	Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	1,184.06
2	A26.05.019.003	Определение генотипа вируса гепатита С (Hepatitis C virus)	2,099.15

#### 19.12 Тарифы на оплату однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)

№	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, в руб.
1		Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	5,220.07

#### 19.13 Прочие тарифы

№	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, в руб.
1	A11.12.001.006	Катетеризация подключичной и других центральных вен с использованием двухпросветного манжетного туннельного катетера	30,529.02

**Перечень групп заболеваний, в том числе клинко-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 – 35 806,62 руб.**

№	КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент затратоемкости	уровень 1 (Кур - 0,90)	уровень 2 (Кур - 1,05)	уровень 3 (Кур - 1,25)
1	st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0.5	17,903.31	17,903.31	17,903.31
2	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	0.93	29,970.14	34,965.16	41,625.19
3	st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом	0.28	10,025.85	10,025.85	10,025.85
4	st02.003	Родоразрешение	0.98	31,581.44	36,845.01	43,863.11
5	st02.004	Кесарево сечение	1.01	32,548.22	37,972.92	45,205.86
6	st02.005	Осложнения послеродового периода	0.74	23,847.21	27,821.74	33,121.12
7	st02.006	Послеродовой сепсис	3.21	114,939.25	114,939.25	114,939.25
8	st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0.71	22,880.43	26,693.83	31,778.37
9	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0.89	28,681.10	33,461.28	39,834.86
10	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0.46	14,823.94	17,294.60	20,588.81
11	st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0.39	12,568.12	14,662.81	17,455.73
12	st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0.58	18,691.05	21,806.23	25,959.80
13	st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1.17	41,893.74	41,893.74	41,893.74
14	st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2.2	70,897.10	82,713.29	98,468.20
15	st02.015	Операции на женских половых органах (уровень 5)	3.56	118,902.66	126,262.24	136,075.00
16	st02.016	Операции на женских половых органах (уровень 6)	4.46	149,516.33	157,177.02	167,391.28
17	st02.017	Операции на женских половых органах (уровень 7)	4.97	166,458.92	175,430.71	187,393.11
18	st02.014	Слингвые операции при недержании мочи	3.85	129,179.19	135,475.74	143,871.13
19	st03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4.52	145,661.32	169,938.21	202,307.39
20	st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок	0.27	9,667.79	9,667.79	9,667.79
21	st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0.89	31,867.89	31,867.89	31,867.89
22	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2.01	64,774.17	75,569.87	89,964.13
23	st04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	0.86	27,714.32	32,333.38	38,492.11
24	st04.004	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	1.21	38,993.41	45,492.31	54,157.51
25	st04.005	Болезни поджелудочной железы	0.87	28,036.58	32,709.35	38,939.70
26	st04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	4.19	135,026.76	157,531.22	187,537.16
27	st05.001	Анемии (уровень 1)	0.94	30,292.40	35,341.13	42,072.78
28	st05.002	Анемии (уровень 2)	5.32	171,442.09	200,015.77	238,114.01
29	st05.003	Нарушения свертываемости крови	4.5	145,016.80	169,186.27	201,412.23
30	st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1.09	35,126.29	40,980.67	48,786.52
31	st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4.51	145,339.06	169,562.24	201,859.81
32	st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	2.05	66,063.21	77,073.75	91,754.46
33	st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0.32	10,327.75	12,002.99	14,236.63
34	st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	1.39	44,834.13	52,187.08	61,991.01
35	st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	2.1	67,712.98	78,883.78	93,778.19
36	st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	2.86	92,275.38	107,329.20	127,400.96

37	st07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1.84	59,295.76	69,178.39	82,355.22
38	st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4.37	140,827.43	164,298.67	195,593.65
39	st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7.82	252,006.98	294,008.14	350,009.70
40	st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5.68	183,043.43	213,550.67	254,226.99
41	st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0.97	31,259.18	36,469.04	43,415.52
42	st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1.11	35,770.81	41,732.61	49,681.68
43	st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1.97	70,539.04	70,539.04	70,539.04
44	st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2.78	99,542.40	99,542.40	99,542.40
45	st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1.15	37,059.85	43,236.49	51,472.01
46	st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1.22	39,315.67	45,868.28	54,605.09
47	st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1.78	57,362.20	66,922.57	79,669.73
48	st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2.23	79,848.76	79,848.76	79,848.76
49	st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2.36	84,503.62	84,503.62	84,503.62
50	st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4.28	153,252.33	153,252.33	153,252.33
51	st09.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)	4.4	148,827.21	152,662.75	157,776.79
52	st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	2.95	95,066.57	110,911.00	132,036.91
53	st10.002	Детская хирургия (уровень 2)	5.33	171,764.35	200,391.74	238,561.60
54	st10.003	Аппендэктомия, дети	0.77	27,571.10	27,571.10	27,571.10
55	st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0.88	31,509.82	31,509.82	31,509.82
56	st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1.05	33,837.25	39,476.80	46,996.19
57	st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1.25	40,282.45	46,996.19	55,947.84
58	st10.008	Другие операции на органах брюшной полости, дети	2.29	76,750.37	80,737.89	86,054.59
59	st11.001	Сахарный диабет, дети	1.51	48,661.19	56,771.39	67,584.99
60	st11.002	Заболевания гипофиза, дети	2.26	72,830.66	84,969.11	101,153.70
61	st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1.38	44,471.82	51,883.79	61,766.42
62	st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2.82	90,877.20	106,023.40	126,218.33
63	st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	1.45	46,727.64	54,515.58	64,899.50
64	st12.002	Кишечные инфекции, дети	1.39	44,794.08	52,259.76	62,214.00
65	st12.003	Вирусный гепатит острый	1.4	45,116.34	52,635.73	62,661.58
66	st12.004	Вирусный гепатит хронический	1.27	40,926.96	47,748.13	56,843.01
67	st12.005	Сепсис, взрослые	3.12	100,544.98	117,302.48	139,645.81
68	st12.006	Сепсис, дети	4.51	145,339.06	169,562.24	201,859.81
69	st12.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	7.2	232,026.89	270,698.04	322,259.57
70	st12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1.18	38,026.63	44,364.40	52,814.76
71	st12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0.98	31,581.44	36,845.01	43,863.11
72	st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0.35	11,279.08	13,158.93	15,665.40
73	st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0.5	16,112.98	18,798.47	22,379.14
74	st12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1	32,225.96	37,596.95	44,758.27
75	st12.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	4.4	141,794.21	165,426.58	196,936.40
76	st12.014	Клещевой энцефалит	2.3	74,119.70	86,472.98	102,944.03
77	st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	1.89	61,227.30	70,477.05	82,810.05
78	st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	4.08	134,494.71	147,927.77	165,838.53
79	st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	6.17	203,161.88	224,119.00	252,061.83
80	st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	12.07	394,119.26	444,445.15	511,546.33
81	st12.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)	2.07	66,707.73	77,825.69	92,649.63

82	st13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1.42	45,760.86	53,387.67	63,556.75
83	st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2.81	90,554.94	105,647.43	125,770.75
84	st13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1.12	36,093.07	42,108.58	50,129.27
85	st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2.01	64,774.17	75,569.87	89,964.13
86	st13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1.42	45,760.86	53,387.67	63,556.75
87	st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2.38	76,697.78	89,480.74	106,524.69
88	st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)	1.61	51,883.79	60,531.09	72,060.82
89	st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	2.99	96,355.61	112,414.88	133,827.24
90	st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)	3.54	114,079.89	133,093.20	158,444.29
91	st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0.84	30,077.56	30,077.56	30,077.56
92	st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1.74	56,073.16	65,418.69	77,879.40
93	st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2.49	80,242.63	93,616.40	111,448.10
94	st14.004	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 4)	7.23	242,192.52	255,131.43	272,383.32
95	st15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0.98	31,581.44	36,845.01	43,863.11
96	st15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1.55	49,950.23	58,275.27	69,375.32
97	st15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	0.84	27,069.80	31,581.44	37,596.95
98	st15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1.33	42,860.52	50,003.94	59,528.50
99	st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0.96	34,374.35	34,374.35	34,374.35
100	st15.007	Расстройства периферической нервной системы	1.02	32,870.48	38,348.89	45,653.44
101	st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1.08	37,484.54	37,484.54	37,484.54
102	st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	1.67	57,696.30	57,696.30	57,696.30
103	st15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0.74	23,847.21	27,821.74	33,121.12
104	st15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0.99	31,903.70	37,220.98	44,310.69
105	st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	2.61	85,593.82	95,434.66	108,555.78
106	st15.013	Кровоизлияние в мозг	4.89	157,584.93	183,849.08	218,867.96
107	st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	4.05	131,386.04	150,687.06	176,421.74
108	st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	5.13	167,920.95	188,150.50	215,123.24
109	st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	6.85	223,144.92	253,188.70	293,247.07
110	st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	0.82	26,425.28	30,829.50	36,701.78
111	st15.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2.3	74,119.70	86,472.98	102,944.03
112	st15.019	Эпилепсия (уровень 3)	3.16	101,834.02	118,806.36	141,436.14
113	st15.020	Эпилепсия (уровень 4)	4.84	155,973.63	181,969.23	216,630.04
114	st15.021	Диагностика и лечение сложных неврологических заболеваний	2.24	73,338.02	82,126.68	93,844.90
115	st15.022	Плазмаферез при неврологических заболеваниях	6.57	213,161.18	244,404.66	286,062.64
116	st15.023	Комплексное лечение неврологических заболеваний с применением препаратов высокодозного иммуноглобулина	29.79	1,013,908.93	1,022,197.03	1,033,247.82
117	st16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0.98	31,581.44	36,845.01	43,863.11
118	st16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1.49	48,016.68	56,019.45	66,689.83
119	st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	0.68	24,348.50	24,348.50	24,348.50
120	st16.004	Травмы позвоночника	1.01	32,548.22	37,972.92	45,205.86
121	st16.005	Сотрясение головного мозга	0.4	14,322.65	14,322.65	14,322.65
122	st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	1.54	49,627.97	57,899.30	68,927.74
123	st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4.13	133,093.20	155,275.40	184,851.67
124	st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5.82	187,555.07	218,814.25	260,493.15
125	st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1.41	45,438.60	53,011.70	63,109.17

126	st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2.19	78,416.49	78,416.49	78,416.49
127	st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2.42	86,652.02	86,652.02	86,652.02
128	st16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	1.02	32,870.48	38,348.89	45,653.44
129	st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4.21	135,671.28	158,283.16	188,432.33
130	st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	15.63	503,691.70	587,640.32	699,571.81
131	st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	8.88	289,221.47	328,316.59	380,443.40
132	st17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1.92	61,873.84	72,186.14	85,935.88
133	st17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1.39	44,794.08	52,259.76	62,214.00
134	st17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1.89	60,907.06	71,058.23	84,593.14
135	st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2.56	82,498.45	96,248.19	114,581.18
136	st18.001	Почечная недостаточность	1.66	53,495.09	62,410.94	74,298.73
137	st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1.82	58,651.24	68,426.45	81,460.06
138	st18.003	Гломерулярные болезни	1.71	55,106.39	64,290.78	76,536.65
139	st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2.41	77,664.56	90,608.65	107,867.44
140	st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4.02	129,548.35	151,139.74	179,928.26
141	st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4.89	157,584.93	183,849.08	218,867.96
142	st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3.05	98,289.17	114,670.70	136,512.73
143	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5.31	171,119.83	199,639.80	237,666.43
144	st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1.66	53,495.09	62,410.94	74,298.73
145	st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2.77	89,265.90	104,143.55	123,980.42
146	st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	4.32	139,216.13	162,418.82	193,355.74
147	st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1.29	41,571.48	48,500.06	57,738.17
148	st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1.55	49,950.23	58,275.27	69,375.32
149	st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	2.66	85,721.04	100,007.89	119,057.01
150	st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	2.29	73,797.44	86,097.01	102,496.45
151	st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	2.49	80,242.63	93,616.40	111,448.10
152	st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2.79	89,910.42	104,895.49	124,875.58
153	st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3.95	127,292.53	148,507.95	176,795.18
154	st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1)	2.38	76,697.78	89,480.74	106,524.69
155	st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)	4.44	143,083.25	166,930.46	198,726.73

156	st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2.17	69,930.33	81,585.38	97,125.45
157	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	3.43	110,535.03	128,957.54	153,520.88
158	st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	4.27	137,604.83	160,538.97	191,117.83
159	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	3.66	117,947.00	137,604.83	163,815.28
160	st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	2.81	90,554.94	105,647.43	125,770.75
161	st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3.42	110,212.77	128,581.57	153,073.29
162	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5.31	171,119.83	199,639.80	237,666.43
163	st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2.86	92,166.24	107,527.28	128,008.66
164	st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	4.31	138,893.87	162,042.85	192,908.16
165	st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)	1.11	37,293.01	38,970.06	41,206.13
166	st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)	2.9	96,799.70	102,961.52	111,177.28
167	st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	2.93	94,422.05	110,159.06	131,141.74
168	st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	1.24	39,960.19	46,620.22	55,500.26
169	st19.075	Лучевая терапия (уровень 1)	0.79	25,458.51	29,701.59	35,359.04
170	st19.076	Лучевая терапия (уровень 2)	1.14	36,737.59	42,860.52	51,024.43
171	st19.077	Лучевая терапия (уровень 3)	2.46	79,275.85	92,488.50	110,105.35
172	st19.078	Лучевая терапия (уровень 4)	2.51	80,887.15	94,368.34	112,343.27
173	st19.079	Лучевая терапия (уровень 5)	2.82	90,877.20	106,023.40	126,218.33
174	st19.080	Лучевая терапия (уровень 6)	4.51	145,339.06	169,562.24	201,859.81
175	st19.081	Лучевая терапия (уровень 7)	4.87	156,940.41	183,097.14	217,972.79
176	st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	14.45	490,871.35	497,530.36	506,409.04
177	st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	3.78	122,745.98	140,425.27	163,997.66
178	st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4.37	141,757.99	162,609.84	190,412.30
179	st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	5.85	189,967.37	217,318.75	253,787.25
180	st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	6.57	213,167.45	244,393.29	286,027.74
181	st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	9.49	315,597.11	339,058.93	370,341.37
182	st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	16.32	548,734.61	572,190.98	603,466.14
183	st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0.35	11,279.08	13,158.93	15,665.40
184	st19.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	1.25	40,282.45	46,996.19	55,947.84
185	st19.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	2.72	87,654.60	102,263.70	121,742.50
186	st19.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	4.9	157,907.19	184,225.05	219,315.54
187	st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	1.27	41,424.22	46,845.68	54,074.29
188	st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	3.37	109,920.97	124,307.04	143,488.47
189	st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	6.38	208,099.63	235,334.99	271,648.80

190	st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	2.85	95,610.38	100,315.85	106,589.82
191	st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	5.07	168,013.66	182,217.31	201,155.52
192	st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	7.57	249,559.20	274,429.95	307,590.96
193	st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	10.97	373,316.03	376,509.48	380,767.42
194	st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	13.69	462,036.83	476,838.19	496,573.35
195	st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	16.22	544,561.39	570,156.52	604,283.35
196	st19.103	Лучевые повреждения	2.64	85,076.53	99,255.95	118,161.84
197	st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях	19.75	636,462.64	742,539.75	883,975.89
198	st19.122	Посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	21.02	692,454.22	762,947.90	856,939.47
199	st19.182	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0.31	10,183.41	11,304.13	12,798.42
200	st19.183	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0.57	18,938.92	20,395.57	22,337.76
201	st19.184	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	0.74	24,631.99	26,397.48	28,751.46
202	st19.185	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1.15	38,668.50	40,317.04	42,515.10
203	st19.186	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	1.52	51,132.87	53,246.50	56,064.69
204	st19.187	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	2.07	70,219.46	71,452.44	73,096.41
205	st19.188	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	2.46	83,401.33	85,001.38	87,134.78
206	st19.189	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	3.43	116,235.52	118,612.02	121,780.69
207	st19.190	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	4	135,954.61	137,591.69	139,774.46
208	st19.191	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	5.08	173,000.65	174,127.50	175,629.98
209	st19.192	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	5.42	184,606.32	185,732.91	187,235.02
210	st19.193	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	5.86	199,606.23	200,786.51	202,360.21

211	st19.194	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 13)	6.43	218,976.46	220,399.32	222,296.47
212	st19.195	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 14)	7.28	248,018.04	249,363.10	251,156.53
213	st19.196	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 15)	9.61	327,628.48	328,753.69	330,253.97
214	st19.197	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 16)	11.41	389,068.92	390,196.53	391,700.00
215	st19.198	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 17)	12.4	422,796.11	424,108.14	425,857.51
216	st19.199	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 18)	14.14	482,196.80	483,487.88	485,209.32
217	st19.200	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 19)	15.18	517,755.16	518,880.30	520,380.48
218	st19.201	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 20)	17.09	582,551.99	584,800.85	587,799.33
219	st19.202	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 21)	29.7	1,013,378.93	1,014,511.51	1,016,021.61
220	st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0.66	21,269.13	24,813.99	29,540.46
221	st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0.47	15,146.20	17,670.57	21,036.39
222	st20.003	Другие болезни уха	0.61	19,657.83	22,934.14	27,302.55
223	st20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0.71	22,880.43	26,693.83	31,778.37
224	st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0.84	27,069.80	31,581.44	37,596.95
225	st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0.91	29,325.62	34,213.22	40,730.03
226	st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1.1	35,448.55	41,356.64	49,234.10
227	st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1.35	48,338.93	48,338.93	48,338.93
228	st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1.96	70,180.97	70,180.97	70,180.97
229	st20.010	Замена речевого процессора	22	751,298.67	751,298.67	751,298.67
230	st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0.49	15,790.72	18,422.51	21,931.55
231	st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0.79	25,458.51	29,701.59	35,359.04
232	st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1.07	34,481.77	40,228.74	47,891.35
233	st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1.19	42,609.88	42,609.88	42,609.88
234	st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2.11	67,996.77	79,329.56	94,439.96
235	st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	3.29	117,803.77	117,803.77	117,803.77
236	st21.007	Болезни глаза	0.51	16,435.24	19,174.44	22,826.72
237	st21.008	Травмы глаза	0.66	21,269.13	24,813.99	29,540.46
238	st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	1.15	39,740.98	39,740.98	39,740.98
239	st21.010	Интравитреальное введение лекарственных препаратов	1.49	50,478.76	51,551.14	52,980.97
240	st22.001	Нарушения всасывания, дети	1.11	35,770.81	41,732.61	49,681.68
241	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	0.39	12,568.12	14,662.81	17,455.73
242	st22.003	Воспалительные артропатии, спондилопатии, дети	1.85	59,618.02	69,554.36	82,802.81

243	st22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2.12	68,319.03	79,705.53	94,887.54
244	st23.001	Другие болезни органов дыхания	0.85	27,392.06	31,957.41	38,044.53
245	st23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2.48	79,920.37	93,240.43	111,000.52
246	st23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0.91	29,325.62	34,213.22	40,730.03
247	st23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1.28	41,249.22	48,124.10	57,290.59
248	st23.005	Астма, взрослые	1.11	35,770.81	41,732.61	49,681.68
249	st23.006	Астма, дети	1.25	40,282.45	46,996.19	55,947.84
250	st24.001	Системные поражения соединительной ткани	1.78	57,362.20	66,922.57	79,669.73
251	st24.002	Артропатии и спондилопатии	1.67	53,817.35	62,786.91	74,746.32
252	st24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0.87	28,036.58	32,709.35	38,939.70
253	st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1.57	50,594.75	59,027.21	70,270.49
254	st25.001	Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	0.85	27,392.06	31,957.41	38,044.53
255	st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1.32	42,538.26	49,627.97	59,080.92
256	st25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	1.05	33,837.25	39,476.80	46,996.19
257	st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1.01	32,548.22	37,972.92	45,205.86
258	st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2.11	67,996.77	79,329.56	94,439.96
259	st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3.97	127,937.05	149,259.89	177,690.34
260	st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4.31	138,893.87	162,042.85	192,908.16
261	st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	1.2	38,671.15	45,116.34	53,709.93
262	st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2.37	76,375.52	89,104.77	106,077.11
263	st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4.13	133,093.20	155,275.40	184,851.67
264	st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	6.08	195,933.82	228,589.45	272,130.30
265	st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	7.12	229,448.81	267,690.28	318,678.90
266	st25.013	Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	5.1	170,384.80	180,796.52	194,678.82
267	st25.014	Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	5.73	191,811.72	202,441.68	216,614.95
268	st25.015	Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	6.54	219,429.37	230,146.40	244,435.77
269	st25.016	Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	3.98	133,011.76	141,010.87	151,676.34
270	st25.017	Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	4.6	154,112.24	162,287.65	173,188.18
271	st25.018	Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	5.4	181,393.50	189,642.05	200,640.13
272	st25.019	Ишемическая болезнь сердца с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	3.47	116,558.14	121,869.79	128,951.98
273	st25.020	Ишемическая болезнь сердца с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	4.1	137,994.59	143,497.66	150,835.08
274	st25.021	Ишемическая болезнь сердца с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	4.9	165,275.65	170,852.41	178,288.08
275	st25.022	Имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	5.2	174,867.71	182,268.94	192,137.24
276	st25.023	Эндоваскулярная тромбэкстракция и стентирование брахиоцефальных артерий при остром ишемическом инсульте	18.52	624,557.89	645,964.01	674,505.49
277	st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0.79	25,458.51	29,701.59	35,359.04
278	st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0.74	26,496.90	26,496.90	26,496.90
279	st27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0.69	22,235.91	25,941.90	30,883.21
280	st27.003	Болезни желчного пузыря	0.72	25,780.77	25,780.77	25,780.77
281	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0.59	19,013.31	22,182.20	26,407.38
282	st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0.7	25,064.63	25,064.63	25,064.63

283	st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0.78	27,929.16	27,929.16	27,929.16
284	st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1.7	54,784.13	63,914.81	76,089.06
285	st27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	0.78	25,136.25	29,325.62	34,911.45
286	st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	1.54	49,627.97	57,899.30	68,927.74
287	st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0.75	26,854.96	26,854.96	26,854.96
288	st27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0.89	28,681.10	33,461.28	39,834.86
289	st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	0.53	17,079.76	19,926.38	23,721.88
290	st27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	4.07	131,159.64	153,019.58	182,166.17
291	st27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1	32,225.96	37,596.95	44,758.27
292	st28.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2.05	66,063.21	77,073.75	91,754.46
293	st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1.54	49,627.97	57,899.30	68,927.74
294	st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1.92	61,873.84	72,186.14	85,935.88
295	st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2.56	91,664.94	91,664.94	91,664.94
296	st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	4.12	147,523.27	147,523.27	147,523.27
297	st29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0.99	31,903.70	37,220.98	44,310.69
298	st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	1.52	54,426.06	54,426.06	54,426.06
299	st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0.69	24,706.57	24,706.57	24,706.57
300	st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0.56	20,051.71	20,051.71	20,051.71
301	st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0.74	26,496.90	26,496.90	26,496.90
302	st29.006	Множественные переломы, травматические ампутации, размоложения и последствия травм	1.44	46,405.38	54,139.61	64,451.91
303	st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	7.07	227,837.51	265,810.43	316,440.99
304	st29.008	Эндопротезирование суставов	4.46	143,727.77	167,682.39	199,621.90
305	st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0.79	25,458.51	29,701.59	35,359.04
306	st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0.93	29,970.14	34,965.16	41,625.19
307	st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1.37	44,149.56	51,507.82	61,318.83
308	st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2.42	86,652.02	86,652.02	86,652.02
309	st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3.15	112,790.85	112,790.85	112,790.85
310	st30.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0.86	27,714.32	32,333.38	38,492.11
311	st30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0.49	15,790.72	18,422.51	21,931.55
312	st30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0.64	20,624.61	24,062.05	28,645.29
313	st30.004	Болезни предстательной железы	0.73	26,138.83	26,138.83	26,138.83
314	st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0.67	21,591.39	25,189.96	29,988.04
315	st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1.2	38,671.15	45,116.34	53,709.93
316	st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1.42	45,760.86	53,387.67	63,556.75
317	st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2.31	82,713.29	82,713.29	82,713.29
318	st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3.12	111,716.65	111,716.65	111,716.65

319	st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1.08	34,804.03	40,604.71	48,338.93
320	st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1.12	36,093.07	42,108.58	50,129.27
321	st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1.62	52,206.05	60,907.06	72,508.40
322	st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1.95	62,840.62	73,314.05	87,278.63
323	st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2.14	68,963.55	80,457.47	95,782.70
324	st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4.13	147,881.33	147,881.33	147,881.33
325	st30.016	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)	4.7	158,624.77	163,706.32	170,481.72
326	st31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0.61	19,657.83	22,934.14	27,302.55
327	st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0.55	19,693.64	19,693.64	19,693.64
328	st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0.71	22,880.43	26,693.83	31,778.37
329	st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1.38	44,471.82	51,883.79	61,766.42
330	st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2.41	77,664.56	90,608.65	107,867.44
331	st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1.43	46,083.12	53,763.64	64,004.33
332	st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1.83	58,973.50	68,802.42	81,907.64
333	st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2.16	69,608.07	81,209.41	96,677.87
334	st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1.81	64,809.98	64,809.98	64,809.98
335	st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2.67	95,603.67	95,603.67	95,603.67
336	st31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0.73	23,524.95	27,445.77	32,673.54
337	st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0.76	27,213.03	27,213.03	27,213.03
338	st31.013	Остеомиелит (уровень 1)	2.42	77,986.81	90,984.62	108,315.02
339	st31.014	Остеомиелит (уровень 2)	3.51	113,113.11	131,965.29	157,101.54
340	st31.015	Остеомиелит (уровень 3)	4.02	129,548.35	151,139.74	179,928.26
341	st31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0.84	27,069.80	31,581.44	37,596.95
342	st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0.5	16,112.98	18,798.47	22,379.14
343	st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0.37	13,248.45	13,248.45	13,248.45
344	st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1.19	38,348.89	44,740.37	53,262.34
345	st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1.15	37,059.85	43,236.49	51,472.01
346	st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1.43	46,083.12	53,763.64	64,004.33
347	st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3	96,677.87	112,790.85	134,274.82
348	st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4.3	153,968.46	153,968.46	153,968.46
349	st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2.42	77,986.81	90,984.62	108,315.02
350	st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2.69	86,687.82	101,135.79	120,399.75
351	st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	4.12	132,770.94	154,899.43	184,404.09
352	st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1.16	37,382.11	43,612.46	51,919.60
353	st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1.95	62,840.62	73,314.05	87,278.63
354	st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2.46	88,084.28	88,084.28	88,084.28
355	st32.011	Аппендэктомия, взрослые	0.73	26,138.83	26,138.83	26,138.83
356	st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0.86	30,793.69	30,793.69	30,793.69
357	st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1.24	44,400.21	44,400.21	44,400.21

358	st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1.78	63,735.78	63,735.78	63,735.78
359	st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	5.6	180,465.36	210,542.92	250,646.33
360	st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1.13	36,415.33	42,484.55	50,576.85
361	st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1.19	38,348.89	44,740.37	53,262.34
362	st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2.13	68,641.29	80,081.50	95,335.12
363	st32.020	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 4)	2.36	78,996.03	83,388.11	89,244.21
364	st32.021	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)	2.69	89,840.37	95,414.40	102,846.43
365	st33.001	Отморожения (уровень 1)	1.17	37,704.37	43,988.43	52,367.18
366	st33.002	Отморожения (уровень 2)	2.91	93,777.53	109,407.12	130,246.57
367	st33.003	Ожоги (уровень 1)	1.21	38,993.41	45,492.31	54,157.51
368	st33.004	Ожоги (уровень 2)	2.03	65,418.69	76,321.81	90,859.29
369	st33.005	Ожоги (уровень 3)	3.54	114,079.89	133,093.20	158,444.29
370	st33.006	Ожоги (уровень 4)	5.2	167,574.97	195,504.14	232,743.02
371	st33.007	Ожоги (уровень 5)	11.11	358,030.38	417,702.11	497,264.41
372	st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции	14.07	453,419.21	528,989.08	629,748.90
373	st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0.89	28,681.10	33,461.28	39,834.86
374	st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0.74	23,847.21	27,821.74	33,121.12
375	st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1.27	40,926.96	47,748.13	56,843.01
376	st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1.63	52,528.31	61,283.03	72,955.99
377	st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1.9	61,229.32	71,434.20	85,040.72
378	st35.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1.02	32,870.48	38,348.89	45,653.44
379	st35.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1.49	48,016.68	56,019.45	66,689.83
380	st35.003	Заболевания гипофиза, взрослые	2.14	68,963.55	80,457.47	95,782.70
381	st35.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1.25	40,282.45	46,996.19	55,947.84
382	st35.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2.76	88,943.64	103,767.58	123,532.83
383	st35.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0.76	24,491.73	28,573.68	34,016.29
384	st35.007	Расстройства питания	1.06	34,159.51	39,852.77	47,443.77
385	st35.008	Другие нарушения обмена веществ	1.16	37,382.11	43,612.46	51,919.60
386	st35.009	Кистозный фиброз	3.32	106,990.18	124,821.87	148,597.47
387	st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	4.32	154,684.59	154,684.59	154,684.59
388	st36.002	Редкие генетические заболевания	3.5	112,790.85	131,589.32	156,653.96
389	st36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0.32	10,312.31	12,031.02	14,322.65
390	st36.005	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0.46	14,823.94	17,294.60	20,588.81
391	st36.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8.4	270,698.04	315,814.37	375,969.49
392	st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2.32	83,071.35	83,071.35	83,071.35
393	st36.008	Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	18.15	584,901.11	682,384.63	812,362.66
394	st36.009	Реинфузия аутокрови	2.05	73,403.57	73,403.57	73,403.57
395	st36.010	Баллонная внутриартериальная контрпульсация	7.81	279,649.69	279,649.69	279,649.69
396	st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	40	1,383,572.93	1,383,572.93	1,383,572.93
397	st36.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0.5	16,112.98	18,798.47	22,379.14
398	st36.050	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	1.15	39,254.16	39,254.16	39,254.16
399	st36.051	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	1.68	57,345.20	57,345.20	57,345.20

400	st36.052	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	2.38	81,239.04	81,239.04	81,239.04
401	st36.053	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 4)	3.22	109,911.64	109,911.64	109,911.64
402	st36.054	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 5)	8.13	277,509.83	277,509.83	277,509.83
403	st36.024	Радиойодтерапия	2.46	86,877.08	86,877.08	86,877.08
404	st36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцициальной вирусной инфекции (уровень 1)	1.52	51,714.09	52,191.68	52,828.46
405	st36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцициальной вирусной инфекции (уровень 2)	3.24	110,311.18	111,108.19	112,170.87
406	st36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (инициация или замена)	3.25	112,811.03	112,811.03	112,811.03
407	st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 1)	0.38	13,370.14	13,370.14	13,370.14
408	st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 2)	0.54	18,830.60	18,830.60	18,830.60
409	st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 3)	0.74	25,655.14	25,655.14	25,655.14
410	st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 4)	0.85	29,411.73	29,411.73	29,411.73
411	st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 5)	1.04	35,896.36	35,896.36	35,896.36
412	st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 6)	1.25	43,065.01	43,065.01	43,065.01
413	st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 7)	1.36	46,819.92	46,819.92	46,819.92
414	st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 8)	1.43	49,211.12	49,211.12	49,211.12
415	st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 9)	1.53	52,623.03	52,623.03	52,623.03
416	st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 10)	1.88	64,570.41	64,570.41	64,570.41
417	st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 11)	2.27	77,881.43	77,881.43	77,881.43
418	st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 12)	2.54	87,098.98	87,098.98	87,098.98
419	st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 13)	3.48	119,184.62	119,184.62	119,184.62
420	st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 14)	4.27	146,150.20	146,150.20	146,150.20

421	st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 15)	4.57	156,390.84	156,390.84	156,390.84
422	st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 16)	5.34	182,673.28	182,673.28	182,673.28
423	st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 17)	8.42	289,291.60	289,291.60	289,291.60
424	st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 18)	15.8	539,717.03	539,717.03	539,717.03
425	st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 19)	33.42	1,141,156.82	1,141,156.82	1,141,156.82
426	st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 20)	68.9	2,352,239.38	2,352,239.38	2,352,239.38
427	st36.048	Досуточная госпитализация в диагностических целях	0.14	4,511.63	5,263.57	6,266.16
428	st36.049	Госпитализация маломобильных граждан в целях прохождения диспансеризации, первый этап (второй этап при наличии показаний)	0.33	11,816.18	11,816.18	11,816.18
429	st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1.53	49,305.71	57,523.33	68,480.16
430	st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	3.4	109,568.25	127,829.63	152,178.13
431	st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	4.86	156,618.15	182,721.17	217,525.21
432	st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	8.6	307,936.92	307,936.92	307,936.92
433	st37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1.24	39,960.19	46,620.22	55,500.26
434	st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	2.62	84,432.01	98,504.01	117,266.68
435	st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3.93	126,648.01	147,756.01	175,900.01
436	st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1.02	32,870.48	38,348.89	45,653.44
437	st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	1.38	44,471.82	51,883.79	61,766.42
438	st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	2	64,451.91	75,193.90	89,516.55
439	st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	0.59	19,013.31	22,182.20	26,407.38
440	st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	0.84	27,069.80	31,581.44	37,596.95
441	st37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	1.17	37,704.37	43,988.43	52,367.18
442	st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1.5	48,338.93	56,395.42	67,137.41
443	st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохlearной имплантации	1.8	58,006.72	67,674.51	80,564.89

444	st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4.81	155,006.85	180,841.33	215,287.29
445	st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2.75	88,621.38	103,391.61	123,085.25
446	st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2.35	75,731.00	88,352.83	105,181.94
447	st37.019	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1.44	46,405.38	54,139.61	64,451.91
448	st37.020	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1.24	39,960.19	46,620.22	55,500.26
449	st37.021	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1.08	34,804.03	40,604.71	48,338.93
450	st37.022	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШРМ)	1.61	51,883.79	60,531.09	72,060.82
451	st37.023	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ШРМ)	2.15	69,285.81	80,833.44	96,230.29
452	st37.024	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы	7.29	261,030.25	261,030.25	261,030.25
453	st37.025	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	6.54	234,175.28	234,175.28	234,175.28
454	st37.026	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход)	3.86	138,213.55	138,213.55	138,213.55
455	st37.027	Медицинская реабилитация в детском нейрореабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	5.56	179,176.32	209,039.04	248,856.00
456	st37.028	Медицинская реабилитация в детском соматическом реабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	4.04	130,192.86	151,891.68	180,823.42
457	st37.029	Медицинская реабилитация в детском ортопедическом реабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	5	161,129.78	187,984.75	223,791.37
458	st37.031	Комплексная медицинская реабилитация у пациентов с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы, с нарушением функции нижних мочевыводящих путей	9.37	310,735.72	336,351.76	370,506.47
459	st37.032	Комплексная медицинская реабилитация после протезирования нижних конечностей с установкой постоянного экзопротеза, в том числе с болевым синдромом, с применением ботулотоксина	6.9	224,802.68	254,984.22	295,226.28
460	st37.033	Комплексная медицинская реабилитация после протезирования верхних конечностей с установкой постоянного экзопротеза, в том числе с болевым синдромом, с применением ботулотоксина	6.73	219,004.67	249,172.77	289,396.91
461	st37.034	Комплексная медицинская реабилитация после протезирования двух и более конечностей с установкой постоянного экзопротеза, в том числе с болевым синдромом, с применением ботулотоксина	7.3	238,469.89	268,613.19	308,804.25
462	st38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	1.5	48,338.93	56,395.42	67,137.41

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

<b>Круглосуточный стационар</b>	
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
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)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
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
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
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
st36.024	Радиойодтерапия
st36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация или замена)
st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)
st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)
st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)
st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)
st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)
st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)
st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)

st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)
st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)
st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)
st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)
st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)
st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)
st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)
st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)
st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)
st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)
st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)
st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)
st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)
st36.049	Госпитализация маломобильных граждан в целях прохождения диспансеризации, первый этап (второй этап при наличии показаний)
st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)
st37.024	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы
st37.025	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы
st37.026	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход)

**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	180,835.00	0.38	184,202.15
2	277,374.00	0.44	283,354.18
3	175,421.00	0.19	177,054.17
4	308,499.00	0.20	311,522.29
5	184,557.00	0.25	186,817.82
6	210,335.00	0.35	213,942.25
7	591,472.00	0.08	593,790.57
8	381,741.00	0.55	392,028.92
9	143,072.00	0.38	145,736.00
10	776,345.00	0.53	796,506.68
11	2,189,698.00	0.32	2,224,032.46
12	225,126.00	0.29	228,325.04
13	340,942.00	0.23	344,784.42
14	217,393.00	0.20	219,523.45
15	311,991.00	0.20	315,048.51
16	417,597.00	0.42	426,191.15
17	553,460.00	0.32	562,138.25
18	1,405,645.00	0.02	1,407,022.53
19	344,175.00	0.25	348,391.14
20	711,006.00	0.34	722,851.36
21	264,178.00	0.29	267,931.97
22	146,608.00	0.59	150,846.44
23	192,038.00	0.41	195,896.04
24	533,914.00	0.27	540,977.68
25	102,227.00	0.42	104,330.83
26	230,497.00	0.40	235,014.74
27	306,409.00	0.39	312,264.48
28	138,403.00	0.26	140,166.25
29	157,993.00	0.30	160,315.50
30	92,818.00	0.23	93,864.06
31	186,033.00	0.49	190,499.65
32	85,982.00	0.40	87,667.25
33	124,702.00	0.39	127,085.06
34	120,938.00	0.28	122,597.27
35	124,315.00	0.10	124,924.14
36	50,999.00	0.44	52,098.54
37	70,504.00	0.32	71,609.50
38	57,509.00	0.47	58,833.43
39	118,527.00	0.43	121,024.36
40	238,060.00	0.26	241,092.88
41	139,731.00	0.38	142,332.79
42	235,889.00	0.25	238,778.64
43	233,873.00	0.22	236,394.15
44	104,337.00	0.34	106,075.25
45	178,955.00	0.22	180,884.13
46	176,062.00	0.46	180,030.44
47	187,709.00	0.40	191,388.10
48	270,080.00	0.09	271,271.05
49	299,122.00	0.08	300,294.56
50	342,826.00	0.07	344,001.89
51	353,529.00	0.17	356,473.90
52	293,277.00	0.42	299,312.64
53	519,782.00	0.57	534,299.51
54	437,173.00	0.21	441,671.51
55	812,867.00	0.13	818,044.96
56	934,114.00	0.17	941,895.17
57	741,947.00	0.12	746,309.65
58	408,921.00	0.14	411,726.20
59	1,872,688.00	0.04	1,876,358.47
60	1,771,726.00	0.02	1,773,462.29
61	320,152.00	0.12	322,034.49
62	555,085.00	0.08	557,260.93
63	568,484.00	0.22	574,612.26
64	610,080.00	0.06	611,873.64
65	869,420.00	0.04	871,124.06
66	196,674.00	0.21	198,697.78
67	341,136.00	0.18	344,144.82
68	186,341.00	0.28	188,897.60
69	385,767.00	0.37	392,760.96
70	219,420.00	0.26	222,215.41
71	303,401.00	0.49	310,685.66
72	458,167.00	0.10	460,412.02
73	350,513.00	0.15	353,089.27
74	495,542.00	0.12	498,455.79
75	260,389.00	0.15	262,302.86
76	199,907.00	0.12	201,082.45
77	1,299,928.00	0.14	1,308,845.51
78	132,634.00	0.33	134,778.69
79	196,603.00	0.36	200,071.08
80	130,152.00	0.18	131,299.94
81	228,728.00	0.23	231,305.76
82	249,690.00	0.30	253,360.44
83	240,008.00	0.24	242,830.49
84	422,517.00	0.13	425,208.43
85	173,786.00	0.36	176,851.59
86	254,683.00	0.20	257,178.89
87	144,485.00	0.36	147,033.72
88	372,313.00	0.12	374,502.20

**Перечень групп заболеваний, в том числе клинко-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 – 19 460,73 руб.**

№	КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент затратоемкости	Тариф
1	ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0.83	16,152.41
2	ds02.002	Болезни женских половых органов	0.66	12,844.08
3	ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0.71	13,817.12
4	ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	1.06	20,628.38
5	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0.33	6,422.04
6	ds02.007	Аборт медикаментозный	0.38	7,395.08
7	ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	2.84	53,233.62
8	ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	7.53	141,252.23
9	ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	9.11	170,796.40
10	ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	9.84	184,449.52
11	ds02.012	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2 с ПГТ-М)	16.78	313,951.65
12	ds02.013	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2 с ПГТ-СП)	11.46	214,782.87
13	ds02.014	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3 с ПГТ-М)	17.55	328,337.51
14	ds02.015	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3 с ПГТ-СП)	12.23	229,168.60
15	ds02.016	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4 с ПГТ-М)	18.27	341,802.78
16	ds02.017	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4 с ПГТ-СП)	12.96	242,821.59
17	ds03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	0.98	19,071.52
18	ds04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	0.89	17,320.05
19	ds05.001	Болезни крови (уровень 1)	0.91	17,709.27
20	ds05.002	Болезни крови (уровень 2)	2.41	46,900.37
21	ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	3.73	72,588.54
22	ds06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0.35	6,803.11
23	ds06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	0.97	18,844.29
24	ds06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	0.97	18,861.66
25	ds06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	1.95	37,916.52
26	ds07.001	Болезни системы кровообращения, дети	0.98	19,071.52
27	ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	7.95	154,712.83
28	ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	14.23	276,926.23
29	ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	10.34	201,223.98
30	ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети	1.38	26,855.81
31	ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	2.09	40,672.93
32	ds10.001	Операции по поводу грыж, дети	1.6	31,137.17
33	ds11.001	Сахарный диабет, дети	1.49	28,996.49
34	ds11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	1.36	26,466.60

35	ds12.005	Другие вирусные гепатиты	0.97	18,876.91
36	ds12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1.16	22,574.45
37	ds12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0.97	18,876.91
38	ds12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0.52	10,119.58
39	ds12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0.65	12,649.48
40	ds12.020	Вирусный гепатит В хронический без дельта агента, лекарственная терапия	1.06	20,544.74
41	ds12.021	Вирусный гепатит В хронический с дельта агентом, лекарственная терапия	8.97	167,264.11
42	ds12.022	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	2.79	51,798.81
43	ds12.023	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	3.23	59,961.34
44	ds12.024	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 3)	5.14	95,395.92
45	ds12.025	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 4)	4.05	75,173.78
46	ds12.026	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 5)	5.02	93,174.71
47	ds12.027	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 6)	6.66	123,593.67
48	ds12.028	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 7)	8.75	162,367.94
49	ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	0.8	15,568.59
50	ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	3.39	65,971.89
51	ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	1.53	29,774.92
52	ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	3.17	61,690.52
53	ds15.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	0.98	19,071.52
54	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1.52	29,580.31
55	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2.57	50,014.08
56	ds16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	0.94	18,293.09
57	ds16.002	Операции на периферической нервной системе	2.57	50,014.08
58	ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	1.6	31,137.17
59	ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	3.25	63,247.38
60	ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	3.18	61,885.13
61	ds18.004	Другие болезни почек	0.8	15,568.59
62	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2.35	45,732.72
63	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2.48	48,262.62
64	ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	2.17	42,229.79
65	ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования	2.44	47,484.19
66	ds19.050	Лучевая терапия (уровень 1)	0.74	14,400.94
67	ds19.051	Лучевая терапия (уровень 2)	1.44	28,023.46
68	ds19.052	Лучевая терапия (уровень 3)	2.22	43,202.83
69	ds19.053	Лучевая терапия (уровень 4)	2.93	57,019.95
70	ds19.054	Лучевая терапия (уровень 5)	3.14	61,106.70
71	ds19.055	Лучевая терапия (уровень 6)	3.8	73,950.79
72	ds19.056	Лучевая терапия (уровень 7)	4.7	91,465.45
73	ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	22.62	420,392.04
74	ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	4.09	78,790.58

75	ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4.96	95,742.51
76	ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	13.27	250,024.29
77	ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	25.33	473,757.57
78	ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0.16	3,113.72
79	ds19.064	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	0.67	13,038.69
80	ds19.065	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	1.8	35,029.32
81	ds19.066	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	2.94	57,214.56
82	ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	0.29	5,535.21
83	ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	1.31	25,003.89
84	ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	3.02	57,642.56
85	ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	5.15	98,297.73
86	ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	5.76	107,007.02
87	ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	6.71	125,141.89
88	ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	8.44	158,162.20
89	ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	10.88	204,735.40
90	ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	19.44	360,784.65
91	ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	20.26	376,437.58
92	ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	22.19	413,275.94
93	ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	24.44	456,220.63
94	ds19.079	Лучевые повреждения	2.62	50,987.12
95	ds19.157	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0.3	5,664.07
96	ds19.158	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0.7	13,111.93
97	ds19.159	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1.16	21,657.69
98	ds19.160	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1.94	36,604.00

99	ds19.161	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	2.54	47,241.84
100	ds19.162	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	3.48	65,270.74
101	ds19.163	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	4.43	83,211.73
102	ds19.164	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	6.34	118,766.97
103	ds19.165	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	7.25	136,306.28
104	ds19.166	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	9.2	171,858.18
105	ds19.167	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	10.4	193,169.30
106	ds19.168	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	11.33	210,540.94
107	ds19.169	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	12.84	239,791.22
108	ds19.170	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	15.53	290,166.20
109	ds19.171	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	17.1	318,292.65
110	ds19.172	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	20.63	384,105.57
111	ds19.173	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	22.05	410,810.83
112	ds19.174	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	25.69	476,780.00
113	ds19.175	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	27.65	513,082.69
114	ds19.176	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 20)	31.88	595,007.22
115	ds19.177	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 21)	36.34	676,884.20
116	ds19.178	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 22)	41.49	773,783.34
117	ds19.179	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 23)	45.24	841,993.14

118	ds19.180	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 24)	54.5	1,011,166.73
119	ds20.001	Болезни уха, горла, носа	0.74	14,400.94
120	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1.12	21,796.02
121	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1.66	32,304.82
122	ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2	38,921.47
123	ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2.46	47,873.40
124	ds20.006	Замена речевого процессора	39.83	739,015.59
125	ds21.001	Болезни и травмы глаза	0.39	7,589.69
126	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	0.67	13,038.69
127	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	1.09	21,212.20
128	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	1.62	31,526.39
129	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	2.01	39,116.07
130	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	3.5	68,112.57
131	ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	1.77	33,001.11
132	ds21.008	Интравитреальное введение лекарственных препаратов	2.56	47,673.17
133	ds22.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	2.31	44,954.29
134	ds22.002	Болезни органов пищеварения, дети	0.89	17,320.05
135	ds23.001	Болезни органов дыхания	0.9	17,514.66
136	ds24.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	1.46	28,412.67
137	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1.84	35,807.75
138	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	2.18	42,424.40
139	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	4.31	83,875.76
140	ds26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0.98	19,071.52
141	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	0.74	14,400.94
142	ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1.32	25,688.17
143	ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1.44	28,023.46
144	ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1.69	32,888.64
145	ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2.49	48,457.23
146	ds29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1.05	20,433.77
147	ds30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0.8	15,568.59
148	ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2.18	42,424.40
149	ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2.58	50,208.69
150	ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1.97	38,337.64
151	ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	2.04	39,699.90
152	ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	2.95	57,409.16
153	ds31.001	Болезни, новообразования молочной железы	0.89	17,320.05

154	ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0.75	14,595.55
155	ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1	19,460.73
156	ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4.34	84,459.58
157	ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	1.29	25,104.35
158	ds31.006	Операции на молочной железе	2.6	50,597.91
159	ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2.11	41,062.15
160	ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3.55	69,085.60
161	ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1.57	30,553.35
162	ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2.26	43,981.26
163	ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3.24	63,052.78
164	ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	1.7	33,083.25
165	ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	2.06	40,089.11
166	ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	2.17	42,229.79
167	ds33.001	Ожоги и отморожения	1.1	21,406.81
168	ds34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0.88	17,125.45
169	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0.92	17,903.87
170	ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1.56	30,358.74
171	ds35.001	Сахарный диабет, взрослые	1.08	21,017.59
172	ds35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	1.41	27,439.63
173	ds35.003	Кистозный фиброз	2.58	50,208.69
174	ds35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12.27	238,783.20
175	ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	7.86	152,961.36
176	ds36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0.56	10,898.01
177	ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0.46	8,951.94
178	ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	7.4	144,009.43
179	ds36.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0.4	7,784.29
180	ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	2.5	46,404.02
181	ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	5.36	99,461.96
182	ds36.014	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (инициация или замена)	4.06	75,982.01
183	ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 1)	0.3	5,589.92
184	ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 2)	0.55	10,228.18
185	ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 3)	0.96	17,834.33

186	ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 4)	1.16	21,544.65
187	ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 5)	1.5	27,853.73
188	ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 6)	1.88	34,901.63
189	ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 7)	2.1	38,983.00
190	ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 8)	2.21	41,023.77
191	ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 9)	2.41	44,772.91
192	ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 10)	3.09	57,487.67
193	ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 11)	3.73	69,326.69
194	ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 12)	4.24	78,685.03
195	ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 13)	5.98	111,012.01
196	ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 14)	7.45	138,234.55
197	ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 15)	7.98	148,193.45
198	ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 16)	9.4	174,410.76
199	ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 17)	14.05	260,722.91
200	ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 18)	28.24	523,925.68
201	ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 19)	61.31	1,137,427.02
202	ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 20)	126.25	2,342,175.08
203	ds36.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмофильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5.07	98,665.92
204	ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	1.98	38,532.25
205	ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	2.31	44,954.29

206	ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	1.52	29,580.31
207	ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1.82	35,418.53
208	ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	1.39	27,050.42
209	ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1.67	32,499.42
210	ds37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	0.85	16,541.62
211	ds37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	1.09	21,212.20
212	ds37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1.5	29,191.10
213	ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1.8	35,029.32
214	ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2.75	53,517.02
215	ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2.35	45,732.72
216	ds37.013	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1.76	34,250.89
217	ds37.014	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1.51	29,385.71
218	ds37.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	1	19,460.73
219	ds37.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1.4	27,245.03
220	ds37.017	Медицинская реабилитация в детском нейрореабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	3.71	72,199.32
221	ds37.018	Медицинская реабилитация в детском соматическом реабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	2.91	56,630.73
222	ds37.019	Медицинская реабилитация в детском ортопедическом реабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	3.4	66,166.49

**Тарифы на оплату скорой медицинской помощи\***

посещение	стоимость 1 вызова, в рублях
врач, фельдшер скорой помощи	5,414.46
врач, фельдшер скорой помощи (с учетом проведения тромболизиса)	83,407.79

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

**25.1 Коэффициенты дифференциации и дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи**

Медицинские организации	Количество прикрепленного населения, человек	Базовый подушевой норматив	Коэффициент уровня расходов медицинских организаций	Коэффициент половозрастного состава	Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников	Коэффициент дифференциации	Дифференцированный подушевой норматив, руб.
БУ РК "Городовиковская ЦРБ"	12193	1287.24	1.0000	1.02	1.0000	1.049	1377.32
БУ РК "Ики-Бурульская ЦРБ"	6632	1287.24	1.0690	0.99	1.0000	1.049	1429.05
БУ РК "Кетченеровская ЦРБ"	7238	1287.24	1.0347	0.99	1.4000	1.049	1936.48
БУ РК "Лаганская ЦРБ"	11441	1287.24	1.0934	1.04	1.3500	1.049	2072.91
БУ РК "Малодербетовская ЦРБ"	7227	1287.24	1.0344	1.04	1.0000	1.049	1452.64
БУ РК "Октябрьская ЦРБ"	5859	1287.24	1.0477	0.98	1.3000	1.049	1802.36
БУ РК "Приютненская ЦРБ"	7650	1287.24	1.0435	1.04	1.2500	1.049	1831.77
БУ РК "Сарпинская ЦРБ"	7704	1287.24	1.0320	1.08	1.1500	1.049	1730.76
БУ РК "Черноземельская ЦРБ имени У. Душана"	8129	1287.24	1.0628	0.92	1.3500	1.049	1782.41
БУ РК "Юстинская ЦРБ"	7026	1287.24	1.0599	1.00	1.2000	1.049	1717.44
БУ РК "Яшалтинская ЦРБ"	11595	1287.24	1.0000	0.98	1.0000	1.049	1323.31
БУ РК "Яшкульская ЦРБ"	11396	1287.24	1.1443	0.95	1.3800	1.049	2025.71
БУ РК "Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф"	117211	1287.24	0.9530	1.00	0.8270	1.049	1064.22

**25.2 Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи**

№ п/п	Наименование МО	единые значения половозрастного коэффициента дифференциации										половозрастной коэффициент диффер. подушевого 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"	2.31	2.06	1.51	1.31	0.57	0.54	0.59	0.86	1.90	2.61	1.02
2	БУ РК "Ики-Бурульская РБ"	2.31	2.06	1.51	1.31	0.57	0.54	0.59	0.86	1.90	2.61	0.99
3	БУ РК "Кетченеровская РБ"	2.31	2.06	1.51	1.31	0.57	0.54	0.59	0.86	1.90	2.61	0.99
4	БУ РК "Лаганская РБ"	2.31	2.06	1.51	1.31	0.57	0.54	0.59	0.86	1.90	2.61	1.04
5	БУ РК "Малодербетовская РБ"	2.31	2.06	1.51	1.31	0.57	0.54	0.59	0.86	1.90	2.61	1.04
6	БУ РК "Октябрьская РБ"	2.31	2.06	1.51	1.31	0.57	0.54	0.59	0.86	1.90	2.61	0.98
7	БУ РК "Приютненская РБ"	2.31	2.06	1.51	1.31	0.57	0.54	0.59	0.86	1.90	2.61	1.04
8	БУ РК "Сарпинская РБ"	2.31	2.06	1.51	1.31	0.57	0.54	0.59	0.86	1.90	2.61	1.08
10	БУ РК "Черноземельская РБ имени У. Душана"	2.31	2.06	1.51	1.31	0.57	0.54	0.59	0.86	1.90	2.61	0.92
11	БУ РК "Юстинская РБ"	2.31	2.06	1.51	1.31	0.57	0.54	0.59	0.86	1.90	2.61	1.00
12	БУ РК "Яшалтинская РБ"	2.31	2.06	1.51	1.31	0.57	0.54	0.59	0.86	1.90	2.61	0.98
13	БУ РК "Яшкульская РБ"	2.31	2.06	1.51	1.31	0.57	0.54	0.59	0.86	1.90	2.61	0.95
14	БУ РК ""Станция скорой помощи"	2.31	2.06	1.51	1.31	0.57	0.54	0.59	0.86	1.90	2.61	1.00
	Итого по РК	2.31	2.06	1.51	1.31	0.57	0.54	0.59	0.86	1.90	2.61	1.00

**Тарифы на оплату услуг диализа**

№	Код	Услуга	Условия оказания	единица оплаты	тариф на оплату услуг диализа, рублей
1	A18.05.002	Гемодиализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	6,132.87
2	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	6,132.87
3	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	6,502.62
4	A18.05.011	Гемодиафльтрация	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	6,688.41
5	A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продолжительная	стационарно	сутки	33,855.15
6	A18.05.011.002	Гемодиафльтрация продолжительная	стационарно	сутки	35,399.63
7	A18.30.001	Перитонеальный диализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	4,643.32
8	A18.05.006.001	Селективная гемосорбция липополисахаридов	стационарно	услуга	335,373.87
9	A18.05.001.004	Плазмофильтрация каскадная	стационарно	услуга	80,015.49

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

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 неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
Раздел 1. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономического контроля			
1.1.	Нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания 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 (в случае, если установление диагноза и постановка на диспансерное наблюдение должно быть осуществлено в рамках одного случая оказания медицинской помощи).	0	1
1.3.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля	1	0,3

	(непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации для оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме на койки терапевтического и хирургического профилей.		
1.4.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров 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 реестру счетов;	1	0
1.4.3.	наличие незаполненных полей реестра 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 персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и (или) о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;	1	0
1.4.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	1	0
1.4.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	1	0
1.4.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты;	1	0
1.5.	Введение в реестр 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 реестр счетов медицинской помощи, не		

	входящей в программу обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.6.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в программу обязательного медицинского страхования;	1	0
1.6.2.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0
1.6.3.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0
1.6.4.	включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования, в том числе тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации, медицинских услуг, 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.	1	0
1.7.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:		
1.7.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, неустановленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0
1.7.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не	1	0

	соответствующим установленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании.		
1.8.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности, в том числе с нарушением лицензионных требований:		
1.8.1.	включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	1	0
1.8.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности по случаям оказания медицинской помощи, завершившимся после прекращения действия лицензии медицинской организации;	1	0
1.8.3.	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).	1	0
1.9.	Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации специалиста по профилю оказания медицинской помощи.	1	0
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	1	0

	услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;		
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 дня 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
<b>Раздел 2. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы</b>			
2.1.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования;	0	0,3
2.2.	Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени доезда бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой помощи.	1	3
2.7.	Представление в реестрах счетов повторных случаев госпитализации застрахованного лица по одному и тому же заболеванию с длительностью три дня и менее (за исключением случаев, связанных с патологией беременности и родами) в течение четырнадцати календарных дней	1	0,3

	при оказании медицинской помощи в указанный 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 дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях при экстренных и неотложных состояниях).	1	0,3
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, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, на основе клинических рекомендаций.	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 первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации.	0	0,6
2.12.	Непредставление медицинской	1	0

	<p>документации, учетно-отчетной документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации, а также результатов внутреннего и внешнего контроля медицинской организации, безопасности оказания медицинской помощи без объективных причин в течение 10 рабочих дней после получения медицинской организацией соответствующего запроса от Федерального фонда обязательного медицинского страхования или территориального фонда обязательного медицинского страхования, или страховой медицинской организации, или специалиста-эксперта, эксперта качества медицинской помощи, действующего по их поручению.</p>		
2.13.	<p>Отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях.</p>	0,1	0
2.14.	<p>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).</p>	0,5	0
2.15.	<p>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).</p>	1	0

2.16.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		
2.16.1.	оплаченный случай оказания медицинской помощи не соответствует тарифу, установленному законодательством об обязательном медицинском страховании;	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
2.16.3.	некорректное (неполное) отражение в реестре счета сведений медицинской документации.	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 ожидания медицинской помощи, установленных территориальной либо базовой программой обязательного медицинского страхования.	0	0,3
<b>Раздел 3 Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи</b>			
3.1.	Установление неверного диагноза, связанное с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, с учетом рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:		
3.1.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	0
3.1.2.	приведшее к удлинению 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 прогрессирования 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, 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 консультаций/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 прогрессирования 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 отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	1	3
3.2.5.	рекомендаций медицинских работников	0,9	1

	национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций;		
3.2.6.	по результатам проведенного диспансерного наблюдения	0,9	1
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, мероприятий, приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания.	0,5	0,6
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).	0,5	0,3
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 четырнадцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, тридцати дней стационарно (повторная госпитализация).	0,3	0
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании	0,8	1

	медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.		
3.7.	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).	1	0,3
3.8.	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.	1	0,3
3.9.	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, консультациям 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, наблюдения беременных женщин, посещений, связанных с выдачей справок и иных медицинских документов.	1	0,3
3.10.	Наличие расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов 2 - 3 категории, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований (за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме).	0,9	0,5

3.11.	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.	0,5	0
3.12.	Нарушение прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, базовой программы обязательного медицинского страхования; на выбор врача.	0	0,3
3.13.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием; нерациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов, клинических рекомендаций, связанные с риском для здоровья пациента.	0,5	0,6
3.14.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, в том числе:		
3.14.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;		1
3.14.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья;		2
3.14.3.	приведший к летальному исходу.		3
3.15.	Непроведение диспансерного наблюдения застрахованного лица (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения), включенного в группу диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в указанный порядок исследований, в том числе:		
3.15.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;		1
3.15.2.	с последующим ухудшением состояния		2

	здоровья (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения);		
3.15.3.	приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения).		3

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

$$H = PT \times K_{но},$$

где:

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

**PT** - размер тарифа на оплату медицинской помощи, поданный за оплату медицинской организацией и действующий на дату оказания медицинской помощи;

**K<sub>но</sub>** - коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи по основанию для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи.

В случаях применения кода нарушения/дефекта 2.16.1, размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) рассчитывается по формуле:

$$H = (PT_1 - PT_2) + PT_2 \times K_{но},$$

где:

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

**PT<sub>1</sub>** - размер тарифа на оплату медицинской помощи, поданный на оплату медицинской организацией и действующий на дату оказания медицинской помощи;

**PT<sub>2</sub>** - размер тарифа на оплату медицинской помощи, который следует применить за фактически предоставленную застрахованному лицу медицинскую помощь (в соответствии с данными медицинской и иной документации застрахованного лица, представленной на экспертизу);

**K<sub>но</sub>** - коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи по основанию для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи.

Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (C<sub>шт</sub>), рассчитывается по

формуле:

$$C_{\text{шт}} = \text{РП} \times K_{\text{шт}}$$

где:

**C<sub>шт</sub>** - размер штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

**РП** - установленный тарифным соглашением субъекта Российской Федерации на дату проведения контроля объемов, сроков, 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, установленный на год, или подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленный на год, или подушевой норматив финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания за счет средств обязательного медицинского страхования, установленный на год, или подушевой норматив финансирования медицинской помощи в условиях дневного и круглосуточного стационаров, установленный территориальной программой на год;

**K<sub>шт</sub>** - коэффициент для определения размера штрафа по основанию для начисления штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

Перечень расходов на оказание медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования:

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, оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, консультирование медицинским психологом.

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.

Перечень расходов на оказание медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется вне подушевого норматива финансирования:

а) медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями, не имеющими прикрепившихся лиц;

В медицинских организациях, не имеющих прикрепленное население, медицинская помощь с применением телемедицинских технологий оплачивается вне подушевого норматива, за единицу объема медицинской помощи.

б) 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;

в) 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 ПЭТ/КТ и ОФЭКТ\ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С);

г) расходы на проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (включая второй этап диспансеризации);

д) все виды диспансеризации, диспансерное наблюдение;

е) медицинская помощь, оказываемая Центрами здоровья;;

ж) расходы на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов;

з) расходы на медицинскую реабилитацию;

и) расходы на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом;

к) услуги диализа.

### **Структура тарифа и детализация расходов, оплачиваемых за счет средств обязательного медицинского страхования**

Структура тарифа на оплату медицинской помощи установлена в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и 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, включая расходы на использование беспилотных авиационных систем (транспортных средств) для транспортировки биоматериалов, лекарственных препаратов и иных медицинских грузов, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату, в том числе за пользование имуществом, финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Расходы медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в части капитального ремонта и проектно-сметной документации для его проведения, приобретения основных средств (оборудование,

производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше четырехсот тысяч рублей за единицу и иные расходы, не включенные в структуру тарифа на оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», осуществляются за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, за исключением основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь), приобретаемых за счет средств ОМС, полученных за оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

При определении соответствующих направлений расходования средств медицинским организациям следует руководствоваться порядком применения классификации операций сектора государственного управления, утверждёнными приказом Министерства финансов Российской Федерации от 29.11.2017 № 209н, Классификацией основных средств, включаемых в амортизационные группы, утверждённой постановлением Правительства Российской Федерации от 01.01.2002 года № 1 и Общероссийским классификатором основных фондов ОК 013-2014 (СНС 2008), утверждённым приказом Росстандарта от 12 декабря 2014 года № 2018-ст.

Плановые показатели по расходам (выплатам) медицинской организации на текущий (очередной) финансовый год, составляются для государственных учреждений по форме, предусмотренной приложением N 2 к Приказу Министерства здравоохранения Республики Калмыкия от 31 декабря 2015 г. N 1741пр. "Об утверждении порядка составления и утверждения плана финансово-хозяйственной деятельности государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Калмыкия", а для прочих организаций - в форме сметы расходов.

При наличии нескольких источников финансирования не допускается возмещение общебольничных расходов исключительно за счет средств ОМС. При отнесении расходов по источникам финансирования необходимо определить целесообразные критерии распределения расходов по источникам для статей расходов и утвердить их в учетной политике медицинской организации.

В случае невыполнения медицинскими организациями утвержденных плановых объемов предоставления медицинской помощи, выплата заработной платы и оплата других расходов в рамках Территориальной программы ОМС, включенных в территориальные нормативы финансовых затрат, за невыполненный объем не являются обязательством сферы ОМС.

Транспортное обеспечение пациентов, нуждающихся в заместительной почечной терапии в случае проведения сеансов гемодиализа (перитонеального диализа) в составе тарифа не предусмотрено.

В соответствии с пунктом 9 статьи 39 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в

Российской Федерации», расходование средств ОМС медицинской организацией на финансирование медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, а также на оплату видов расходов, не включенных в структуру тарифов и цели, не предусмотренные настоящим Тарифным соглашением, является нецелевым использованием средств ОМС, в том числе:

- расходы, не связанные с оказанием медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС;

- расходы, не связанные с деятельностью по Территориальной программе ОМС, в том числе расходы по содержанию имущества, сдаваемого в аренду и (или) используемого в коммерческой деятельности и т.д.:

- расходы на проведение капитального ремонта нефинансовых активов (в том числе зданий и сооружений, приобретение материалов для проведения капитального ремонта и оплата труда работников, задействованных в проведении капитального ремонта, составление и экспертиза проектно-сметной документации, капитальный ремонт оборудования, автомобилей и т.д.);

- услуги и работы для целей капитальных вложений;

- расходы на приобретение иммунобиологических препаратов для вакцинации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

- расходы на оплату основных средств стоимостью свыше 400,0 тыс. руб. за единицу, за исключением приобретения за счет средств, полученных за оказание высокотехнологичной медицинской помощи;

- расходы на проведение демонтажа и пусконаладочных работ основных средств стоимостью свыше 400,0 тыс. рублей;

- расходы на оплату получения высшего и/или среднеспециального образования, обучение в ординатуре, интернатуре;

- прочие расходы, финансируемые согласно Территориальной программе государственных гарантий за счет бюджетов всех уровней.

При установлении ТФОМС РК фактов нецелевого расходования средств ОМС медицинской организацией, медицинская организация в соответствии с требованием ТФОМС РК обязана восстановить эти средства в рамках действующего законодательства.

Медицинская организация уплачивает в бюджет ТФОМС РК штраф в размере 10 процентов от суммы нецелевого использования средств и пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день предъявления санкций, от суммы нецелевого использования указанных средств за каждый день просрочки.

Средства, использованные не по целевому назначению, медицинская организация возвращает в бюджет ТФОМС РК в течение 10 рабочих дней со дня предъявления соответствующего требования.

За несвоевременный возврат денежных средств в ТФОМС РК при выявлении нецелевого использования медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, а также несвоевременную уплату штрафа за нецелевое использование медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, медицинская организация уплачивает ТФОМС РК за счет собственных средств пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день возникновения нарушения срока перечисления средств, от неперечисленных сумм за каждый день просрочки.

В случае изменения действующего законодательства Российской Федерации, регулирующего вопросы, указанные в настоящем Приложении к Тарифному соглашению, необходимо руководствоваться соответствующими изменениями.