

ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

в системе обязательного медицинского страхования

Тамбовской области на 2022 год

«26 » января 2022

г.Тамбов

Управление здравоохранения Тамбовской области в лице начальника управления М.В. Лапочкиной, действующего на основании Положения, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тамбовской области в лице директора И.В.Комарова, действующего на основании Положения, АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» в лице директора Тамбовского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Е.Н.Семеновой, действующего на основании Положения о филиале и доверенности, Тамбовская областная организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя С.И. Федотовой, действующего на основании Устава, и Региональная общественная организация «Ассоциация врачей Тамбовской области» в лице председателя Совета В.В.Милованова, действующего на основании Устава, заключили настоящее Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Тамбовской области на 2022 год (далее - Соглашение) о нижеследующем.

1.ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее Соглашение разработано в соответствии с Федеральным Законом от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон №326-ФЗ), Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон №323-ФЗ), постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 №2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (далее – Постановление Правительства РФ №2505, Программа), Правилами обязательного медицинского страхования, утверждёнными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 №108н (далее - Правила ОМС), постановлением администрации Тамбовской области от 30.12.2021 №987 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (далее – Постановление администрации области №987) приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2020 №1397н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – Методические рекомендации).

1.2. Предметом настоящего Соглашения являются согласованные сторонами способы оплаты медицинской помощи, тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам по территориальной программе обязательного медицинского страхования, размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплата медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

1.3. Тарифное соглашение и тарифы применяются для расчетов за медицинскую помощь, оказанную в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, застрахованным на территории области, а также для расчетов за медицинскую помощь, оказанную в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования медицинскими организациями области лицам, застрахованным за пределами её территории.

1.4. Оплата медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, осуществляется страховыми медицинскими организациями в соответствии с действующими договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее – ОМС) в сроки и на условиях, предусмотренных договорами.

1.5. Для целей настоящего Соглашения используются следующие понятия и термины:

Базовая программа обязательного медицинского страхования - составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования (далее – базовая Программа ОМС);

Территориальная программа обязательного медицинского страхования - часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации и соответствующая единым требованиям базовой Программы ОМС (далее – территориальная программа ОМС).

Застрахованное лицо – физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ.

Прикрепленное население – лица, застрахованные по ОМС в Тамбовской области, получающие медицинские услуги в рамках первичной медико-санитарной помощи и проживающие (пребывающие) на территории, находящейся в зоне обслуживания медицинской организации, или включенные по заявлению пациента в поимённые списки, сформированные в соответствии с порядками организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению и выбора медицинской

организации, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - Минздрав РФ).

Оказание плановой первичной медико-санитарной помощи в рамках территориальной Программы ОМС застрахованному лицу, обратившемуся в медицинскую организацию не по месту прикрепления, осуществляется только по направлению лечащего врача.

Медицинская помощь – комплекс мероприятий (включая медицинские услуги, организационно-технические и санитарно-противоэпидемические мероприятия, лекарственное обеспечение и др.), направленных на удовлетворение потребностей населения в поддержании и восстановлении здоровья.

Скорая медицинская помощь - медицинская помощь, оказываемая гражданам в экстренной форме при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, а также обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

Неотложная медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях или на дому при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Посещение - контакт пациента с врачом по любому поводу с последующей записью в медицинской карте амбулаторного больного (жалоб, объективного статуса, диагноза, рекомендаций, назначение лечения, записи динамического наблюдения за пациентом) с оформлением талона амбулаторного пациента.

Комплексное посещение - единица учета объемов амбулаторно-поликлинической помощи с профилактической и иными целями, включающая комплекс необходимых исследований и осмотров врачей-специалистов при проведении диспансеризации и профилактических осмотров, медицинской реабилитации в соответствии с порядками, утверждаемыми Минздравом РФ.

Обращение по поводу заболевания – законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания и оформлением одного статистического талона амбулаторного пациента с отметкой в нем всех посещений.

Посещение приемного отделения – случай оказания неотложной медицинской помощи, в том числе с использованием диагностических исследований, в приемном отделении стационара без последующей госпитализации.

Посещение по поводу диспансерного наблюдения - посещение с целью обследования с определенной периодичностью лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Профилактический медицинский осмотр - одна из форм активной медицинской помощи населению, проводимая в целях раннего

(своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

Диспансеризация - комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Углубленная диспансеризация - комплекс мероприятий, который проводится дополнительно к профилактическому медицинскому осмотру или диспансеризации лицам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию, в целях раннего выявления осложнений.

Подушевой норматив финансирования медицинской организации – показатель, отражающий размер средств на осуществление затрат по предоставлению медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо.

Условная единица трудоемкости (УЕТ) – норматив времени, затрачиваемого при оказании стоматологической медицинской помощи на выполнение объема работы врача на терапевтическом (хирургическом) приеме, необходимого для лечения среднего кариеса.

Случай госпитализации – случай лечения в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара, в рамках которого осуществляется ведение одной медицинской карты стационарного больного, являющейся единицей объема медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы ОМС.

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

Подгруппа в составе клинико-статистической группы заболеваний - группа заболеваний, выделенная в составе клинико-статистической группы с учетом дополнительных классификационных критериев, для которой установлен коэффициент относительной затратноемкости, отличный от коэффициента относительной затратноемкости по клинико-статистической группе, с учетом установленных правил выделения и применения подгрупп.

Оплата медицинской помощи по КСГ – оплата медицинской помощи по тарифу, рассчитанному исходя из установленных: базовой ставки, коэффициента относительной затратноемкости и поправочных коэффициентов.

Базовая ставка (средняя стоимость законченного случая лечения) – средний объем финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента, определенный исходя из нормативов объемов медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий.

Коэффициент относительной затратоемкости – коэффициент, отражающий отношение стоимости конкретной клинико-статистической группы заболеваний к среднему объему финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента (базовой ставке).

Поправочные коэффициенты, устанавливаемые на территориальном уровне - коэффициент специфики, коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации, коэффициент сложности лечения.

Коэффициент специфики – коэффициент, позволяющий корректировать тариф клинико-статистической группы с целью управления структурой госпитализаций и (или) учета региональных особенностей оказания медицинской помощи по конкретной клинико-статистической группе заболеваний.

Коэффициент уровня медицинской организации – коэффициент, позволяющий учесть различия в размерах расходов медицинских организаций в зависимости от уровня медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Коэффициент подуровня медицинской организации - коэффициент, позволяющий учесть различия в размерах расходов медицинских организаций одного уровня, обусловленный объективными причинами.

Коэффициент сложности лечения – коэффициент, применяемый в отдельных случаях в связи со сложностью лечения пациента, и учитывающий более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи.

1.6. Настоящее Соглашение является обязательным для исполнения всеми участниками системы обязательного медицинского страхования Тамбовской области и распространяется на все медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы ОМС, независимо от ведомственной подчиненности и формы собственности.

2. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Способы оплаты медицинской помощи устанавливаются в зависимости от условий оказания медицинской помощи, определенных частью 3 статьи 32 Федерального закона №323-ФЗ.

2.1.1. Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях осуществляется:

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

- 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 патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

углубленной диспансеризации;

- по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации при оплате медицинской помощи, оказываемой

фельдшерскими и фельдшерско – акушерскими пунктами.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели установленного объема профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Минздравом РФ. Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает, в том числе, расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

2.1.2. Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ);

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 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, летального исхода, 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 № 16.

2.1.3. Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

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, летального исхода, 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 № 16.

2.1.4. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе, скорой специализированной медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

по подушевому нормативу финансирования;

за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи (при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования).

2.1.5. Способы оплаты медицинской помощи, используемые при оплате медицинской помощи, оказываемой каждой медицинской организацией, приведены в приложении №1.

2.2. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях.

2.2.1. По подушевому нормативу финансирования производится оплата медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, имеющими прикрепленное застрахованное население.

Перечень расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования, включает в себя расходы на первичную медико-санитарную помощь (доврачебную, врачебную и первичную специализированную) оказываемую:

- участковой службой (врачами - терапевтами участковыми, врачами - педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами));

- врачами – специалистами, за исключением расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которой не осуществляется по подушевому нормативу финансирования;

- средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием;

- врачами – специалистами с применением телемедицинских технологий.

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц не включается размер средств направляемых:

- на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов;

- на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной

томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), на оплату услуг позитронно-эмиссионной томографии и других видов исследований в рамках установленных объемов по отдельным видам исследований;

- на оплату 1 и 2 этапа углубленной диспансеризации для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19);

- на оплату посещений в неотложной форме;

- на оплату:

- стоматологической медицинской помощи, оказываемой стоматологическими поликлиниками, являющимися самостоятельными юридическими лицами, и не оказывающими медицинскую помощь по иным врачебным специальностям;

- медицинской помощи, оказываемой врачами акушерами-гинекологами;

- медицинской помощи, оказываемой в травматологических пунктах;

- медицинской помощи, оказываемой в Центрах здоровья;

- медицинской помощи, оказываемой врачом-урологом с проведением операции в диагностических целях (биопсия);

- обращений по профилю «Медицинская реабилитация»;

- услуг диализа.

Перечень медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, установлен приложением № 2.

2.2.2. За единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай):

- по видам помощи, не входящим в подушевое финансирование;

- в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

- в медицинских организациях других субъектов лицам, застрахованным на территории области;

- в медицинских организациях области лицам, застрахованным на территории других субъектов.

Перечень медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи, установлен приложением №3.

2.2.3. 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, 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, которые проводятся в соответствии с порядком, установленным приказом Минздрава РФ.

При проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

Первый этап углубленной диспансеризации проводится для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) с целью выявления признаков развития хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе.

Оплата 1 этапа углубленной диспансеризации осуществляется за комплексное посещение, которое включает в себя исследования и медицинские вмешательства: измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое, проведение спирометрии или спирографии, общий (клинический) анализ крови развернутый, биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеидов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследования уровня креатинина в крови).

За единицу объема в рамках проведения 1 этапа углубленной диспансеризации оплачиваются следующие исследования: тест с 6-минутной ходьбой и определение концентрации Д-димера в крови. В случае, если отдельные исследования и медицинские вмешательства, учитываемые в стоимости комплексного посещения углубленной диспансеризации, не были выполнены, случай оплате не подлежит.

За единицу объема медицинской помощи в рамках проведения 2 этапа углубленной диспансеризации оплачивается проведение эхокардиографии, проведение компьютерной томографии легких и дуплексного сканирования вен нижних конечностей.

2.2.4. Оплата профилактического медицинского осмотра в рамках диспансерного наблюдения (первое посещение в году) проводится с обязательным указанием в реестре признака «диспансерное наблюдение».

Все последующие посещения при диспансерном наблюдении в течение года оформляются как посещения с профилактическими целями с обязательным указанием в реестре признака «диспансерное наблюдение».

Случай обращения пациента группы «диспансерного наблюдения» по поводу заболевания оформляется как обращение или разовое посещение в связи с заболеванием, с указанием в реестре признака «диспансерное наблюдение».

2.2.5. В центрах здоровья оплата медицинской помощи осуществляется за посещение:

- при проведении комплексного обследования (один раз в отчетном году);
- при обращении для динамического наблюдения (повторное посещение).

2.2.6. Оплата медицинской помощи, оказываемой врачами-стоматологами стоматологических поликлиник, являющихся самостоятельными юридическими лицами, и не оказывающими медицинскую помощь по иным врачебным специальностям, осуществляется за посещение, за обращение, исходя из фактического количества выполненных в рамках оказания стоматологической помощи условных единиц трудоемкости и утвержденной стоимости условной единицы трудоемкости (УЕТ).

2.2.7. Оплата неотложной медицинской помощи осуществляется за посещение.

2.2.8. Оплата медицинской помощи при проведении амбулаторного диализа осуществляется за одну услугу диализа и (или) один день обмена перитонеального диализа. За единицу объема медицинской помощи принимается лечение в течение одного месяца и учитывается как одно обращение. Тарифы на услуги устанавливаются дифференцированно по методам диализа.

Реестр счетов на оплату законченного случая (обращения) оказания диализных услуг формируется по фактическому числу услуг диализа или количеству дней обмена при перитонеальном диализе, проведенных пациенту в течение отчетного месяца.

2.2.9. При невозможности оказания медицинской помощи в полном объеме, медицинская организация обеспечивает оказание медицинской помощи в других медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление соответствующих видов работ (услуг).

2.2.10. Медицинские организации обязаны вести отдельный учет объемов:

I. посещений с профилактической и иными целями:

1. комплексные посещения при проведении профилактических медицинских осмотров:

1.1 комплексные посещения при проведении профилактических медицинских осмотров взрослого населения (включая первое посещение при проведении диспансерного наблюдения), в том числе проведенные на базе мобильного медицинского комплекса;

1.2. комплексные посещения в связи с прохождением несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них.

2. комплексные посещения при проведении диспансеризации:

2.1. комплексные посещения при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения (первый этап), в том числе проведенные на базе мобильного медицинского комплекса;

2.2. комплексные посещения в связи с диспансеризацией пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

2.3. комплексные посещения при проведении 1 этапа углубленной диспансеризации для застрахованных лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19); а также объемы отдельных исследований и медицинских вмешательств в рамках проведения 1 и 2 этапов углубленной диспансеризации.

3. посещения с иными целями:

3.1. посещения по поводу диспансерного наблюдения (за исключением первого посещения) с обязательным указанием в реестре признака «диспансерное наблюдение»;

3.2. посещения при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения (2 этап);

3.3. разовые посещения в связи с заболеванием;

3.4. посещения центра здоровья:

- посещения Центра здоровья с проведением комплексного обследования;

- посещения Центра здоровья для динамического наблюдения;

3.5. комплексное посещение (обследование) на базе мобильного диагностического комплекса.

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

3.7. посещения центров амбулаторной онкологической помощи;

3.8. посещения с другими целями:

- посещения с целью патронажа;

- посещения в связи с другими обстоятельствами (получение санаторно-курортной карты, справки, других медицинских документов);

3.9. консультации врачей-специалистов (в том числе дистанционные).

II. посещений в связи с оказанием неотложной медицинской помощи;

III. обращений по поводу заболевания;

IV. обращений по профилю «Медицинская реабилитация».

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

2.2.12. Подушевое финансирование медицинских организаций осуществляется ($ПФ_{\text{Мoi}}$) по фактическим дифференцированным подушевым нормативам, определенным для i -той медицинской организации на год

(ФДП_Н^і) и численности застрахованного населения, обслуживаемого і-ой медицинской организацией (Ч^і):

$$\text{ПФ}_{\text{моі}} = \text{ФДП}_{\text{Н}}^{\text{і}} \times \text{Ч}^{\text{і}}$$

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций определяется в расчете на 1-го застрахованного в соответствии с Порядком оплаты первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, установленным приложением №4.

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций в расчете на 1-го застрахованного (ФДП_Н^і) определяется исходя из дифференцированного подушевого норматива для і- той медицинской организации (ДП_Н^і) с учетом поправочного коэффициента (ПК), приводящего объем средств, рассчитанный по дифференцированным подушевым нормативам финансирования амбулаторной медицинской помощи к объему средств предназначенных на подушевое финансирование медицинских организаций (за исключением средств на финансовое обеспечение мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации) и коэффициента специфики, учитывающего проведение і-той медицинской организацией профилактических медицинских осмотров (диспансеризации) (КС_{проф}^і):

$$\text{ФДП}_{\text{Н}}^{\text{і}} = \text{ДП}_{\text{Н}}^{\text{і}} \times \text{ПК} \times \text{КС}_{\text{проф}}^{\text{і}}$$

Расчет дифференцированных подушевых нормативов финансирования і-той медицинской организации (ДП_Н^і) определяется исходя базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (ПН_{БАЗ}), с учетом коэффициентов специфики определенных для каждой медицинской организации (приложение №5) и коэффициента уровня медицинских организаций, применяемого к базовому подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (приложение №6).

$$\text{ДП}_{\text{Н}}^{\text{і}} = \text{ПН}_{\text{БАЗ}} \times \text{КС}_{\text{П/В}}^{\text{і}} \times \text{КД}_{\text{ОТ}}^{\text{і}} \times \text{КУ}_{\text{МО}}^{\text{і}} \times \text{КД}^{\text{і}}$$

КС_{П/В}^і - коэффициент специфики оказания медицинской помощи, учитывающий половозрастной состав обслуживаемого населения, уровень и структуру заболеваемости обслуживаемого населения, включая оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях лицам в возрасте 65 лет и старше, для і-той медицинской организации;

КД_{ОТ}^і - коэффициент специфики оказания медицинской помощи, учитывающий плотность расселения обслуживаемого населения, транспортная доступность, иные климатические и географические особенности территории обслуживания населения, включая наличие

подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, для i -той медицинской организации;

KU_{MO}^i - коэффициент уровня i -той медицинской организации;

KD^i - коэффициент дифференциации для i -той медицинской организации ($KD=1$).

Коэффициент специфики оказания медицинской помощи (KD_{OT}^i) и перечень медицинских организаций и их структурных подразделений для которых применяется коэффициент специфики в зависимости от прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек определен в приложении №7.

Коэффициент специфики оказания медицинской помощи ($KC_{ПВ}^i$) i -той медицинской организации учитывает половозрастной коэффициент дифференциации i -той медицинской организации.

На основании фактических данных об объемах и стоимости амбулаторно-поликлинической помощи за определенный период, предшествующий расчетному (год), для каждой половозрастной группы рассчитываются единые значения половозрастных коэффициентов в целом по Тамбовской области, применяемые для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации медицинских организаций при подушевом финансировании медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (приложение №8).

Для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, численность застрахованных лиц распределяется на следующие половозрастные группы:

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

С учетом коэффициентов дифференциации по каждой половозрастной группе в целом по Тамбовской области и половозрастной численности застрахованных лиц, прикрепленных к каждой медицинской организации, определяются половозрастные коэффициенты дифференциации для медицинских организаций, применяемые при расчете коэффициента специфики оказания медицинской помощи.

Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях ($ПН_{БАЗ}$), поправочный коэффициент приведения ($ПК$) и фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинских организаций ($ФДП_{Н}^i$), определяются в соответствии с приложением №4.

2.2.13. Объем средств для проведения вознаграждения по результатам оценки показателей результативности деятельности медицинской организации производится за счет зарезервированных средств в пределах 5 % от объема средств предназначенных на подушевое финансирование медицинских организаций за исключением объема средств для проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации застрахованных лиц.

Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц (включая показатели объема медицинской помощи), и критерии их оценки (включая целевые значения), а также порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение указанных показателей установлен приложением №9

2.2.14. Счета за первичную медико-санитарную помощь, оплата которой предусмотрена по подушевому нормативу финансирования, предъявляются к оплате в соответствии с утвержденным дифференцированным подушевым нормативом для медицинской организации в расчете на месяц ($\Phi Д П_{\text{H}}^i / 12 \text{ мес}$) и численностью прикрепленного застрахованного населения ($\text{Ч}^i_{\text{з}}$) по состоянию на первое число отчетного месяца:

$$\text{ПФ}_{\text{мо}}^i = \Phi Д П_{\text{H}}^i / 12 \text{ мес} \times \text{Ч}^i_{\text{з}}$$

Размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц и финансируемой по подушевому нормативу финансирования, определяется в отчетном месяце с учетом объема средств, направляемых на выплаты в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности ($\text{ОС}_{\text{рд}}^i$):

$$\text{ОС}_{\text{пн}}^i = \Phi Д П_{\text{H}}^i / 12 \text{ мес} \times \text{Ч}^i_{\text{з}} + \text{ОС}_{\text{рд}}^i$$

2.2.15. В целях отдельного формирования реестров счетов и счетов за первичную медико – санитарную помощь по подушевому нормативу финансирования, за медицинскую помощь, не включенную в подушевое финансирование и счетов для проведения межучрежденческих расчетов, медицинская организация направляет в территориальный фонд ОМС (далее – территориальным фондом ОМС) запрос на определение страховой принадлежности и прикрепления к медицинской организации всех пролеченных за отчетный период пациентов.

2.2.16. Учет прикрепления застрахованных граждан к медицинским организациям ведется территориальным фондом ОМС в составе Регионального сегмента регистра застрахованных лиц на основании сведений о прикреплении гражданина к медицинской организации и участковому врачу (врачу-терапевту, врачу-педиатру или врачу общей практики), ежемесячно предоставляемых медицинскими организациями в соответствии с Порядком информационного взаимодействия, и имеющихся сведений о регистрации застрахованных граждан по месту жительства.

В случае обнаружения в сведениях, представленных медицинскими организациями, данных о прикреплении одного и того же гражданина к двум или более медицинским организациям (участковым врачам), действующей считается запись с более поздней датой подачи заявления о выборе медицинской организации и участкового врача.

Информация о прикреплении застрахованных граждан к медицинским организациям ежемесячно передается территориальным фондом ОМС в страховую медицинскую организацию, которая проводит сверку с медицинской организацией с составлением акта сверки.

Информация о численности застрахованного населения, прикрепленного на обслуживание, размещается на сайте территориального фонда ОМС по состоянию на первое число каждого месяца в разрезе медицинских организаций.

2.2.17. Учет численности застрахованных граждан, прикрепленных к фельдшерским, фельдшерско-акушерским пунктам, осуществляется территориальным фондом ОМС на основании Акта сверки численности, представляемого страховой медицинской организацией ежеквартально, по состоянию на 1 число месяца, следующего за отчетным кварталом.

2.2.18. Порядок проведения расчетов при оплате амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной прикрепленному населению в других медицинских организациях:

- территориальный фонд ОМС проводит медико-экономический контроль-поступивших от медицинских организаций реестров счетов и счетов и определяет итоговый размер финансирования с учетом расходов на оплату стоимости медицинской помощи, оказанной прикрепленному населению в других медицинских организациях, с оформлением Акта расчетов по подушевому финансированию или Акта по межучрежденческим расчетам (при наличии).

- результаты медико-экономического контроля по реестрам счетов, а также сводную информацию о медицинской помощи, оказанной в отчетном периоде лицам, прикрепленным к данной медицинской организации, в других медицинских организациях, территориальный фонд ОМС передает страховой медицинской организации для оплаты оказанной медицинской помощи.

2.2.19. Порядок расчетов при оплате амбулаторно-поликлинической помощи по дифференцированному подушевому нормативу:

- сумма счета за первичную медико - санитарную помощь, оплата которой предусмотрена по подушевому нормативу финансирования, определяется исходя из утвержденного подушевого норматива в расчете на месяц, численности прикрепленного застрахованного населения и объема средств, направляемых на выплаты в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности медицинской организации, без учета результатов медико-экономического контроля;

- сумма счета, предъявленная к оплате за первичную медико-санитарную помощь, оплата которой предусмотрена по подушевому финансированию, уменьшается страховой медицинской организацией на стоимость

медицинской помощи, оказанной прикрепленному к данной медицинской организации населению другими медицинскими организациями и включенной ими в реестры счетов по межучрежденческим расчетам.

2.2.20. Определение объема финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, являющихся структурными подразделениями медицинских организаций, осуществляется в соответствии с Порядком оплаты первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, установленному приложением №4.

Перечень фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, являющихся структурными подразделениями медицинских организаций и объем финансового обеспечения в расчете на год (месяц) установлен приложением №10.

Счета за первичную медико-санитарную помощь в части финансирования фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов предъявляются медицинской организацией к оплате в соответствии с утвержденным объемом финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в расчете на месяц. В счете указываются фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты медицинской организации, с указанием численности прикрепленного застрахованного населения по каждому пункту по состоянию на первое число отчетного месяца.

Общий объем финансирования фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов медицинской организации определяется:

$$\Phi O_{\text{ФАП}} = \sum(\Phi P O_{\text{ФАП}}^j / 12 \text{ мес.})$$

2.2.21. В реестры счетов по случаям диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью; профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, а также углубленной диспансеризации, включаются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию. Контроль проведения диагностических исследований и осмотров специалистов (даты проведения, кратность) проводится в соответствии с приказами Минздрава РФ и нормативно-правовыми актами в сфере здравоохранения, принятыми на территории области.

2.2.22 Оплата обращения по поводу заболевания осуществляется за законченный случай лечения с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания.

Случай лечения заболевания считается завершенным при наступлении медицинского исхода (улучшение, выздоровление) и/или организационного исхода (прекращение оказания медицинской помощи по причине

госпитализации, в том числе в дневной стационар, перевода в другую медицинскую организацию, отказ от получения медицинской помощи, в том числе неявки пациента, прекращения наблюдения и т.п.).

Коэффициенты стоимости обращения с учетом рекомендуемой кратности посещений по поводу заболеваний по врачебным специальностям установлены в приложении №11.

Оплата случаев лечения с кратностью менее двух посещений производится за фактически проведенные посещения.

При одновременном оказании медицинской помощи (в один день) в амбулаторных условиях по поводу различных заболеваний врачами разных специальностей к оплате предъявляются два и более посещения и/или обращения.

Оплата обращения по поводу заболевания (медицинской реабилитации) в амбулаторных условиях осуществляется по тарифам, действующим на дату завершения случая оказания медицинской помощи.

Обращение по профилю «Медицинская реабилитация» представляет собой комплексное посещение, включающее в себя от 8 до 14 посещений мультидисциплинарной команды врачей-специалистов в соответствии с профилем оказываемой медицинской помощи.

Кратность посещения врачей специалистов определяется индивидуальным планом медицинской реабилитации пациента в амбулаторных условиях, разработанным врачом-реабилитологом, с отражением в первичной медицинской документации всех посещений врачей-специалистов.

Случай проведения медицинской реабилитации в амбулаторных условиях считается законченным при условии выполнения индивидуального плана медицинской реабилитации.

2.2.23. Тарифы на посещения и обращения устанавливаются в зависимости от уровня оказания амбулаторно-поликлинической помощи. Распределение медицинских организаций по уровням оказания амбулаторно-поликлинической помощи установлено приложением №12.

2.2.24. Особенности представления к оплате обращений по поводу заболевания.

Обращение по поводу заболевания предполагает наличие двух и более посещений врача одной специальности при неизменности или преемственности диагнозов, установленных при каждом посещении пациентом врача.

Одновременно в одном обращении по поводу заболевания могут присутствовать посещения с диагнозами, входящими в один диапазон кодов МКБ по перечню:

- Инфекционные болезни (A00-B99) и Болезни мочеполовой системы (N00-N99);
- Новообразования (C00-D48)
- Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89)

- Болезни эндокринной системы (E00-E90)
- Болезни нервной системы (G00-G99) и психические расстройства (F00-F99)
- Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00-H59)
- Болезни уха и сосцевидного отростка (H60-95)
- Болезни системы кровообращения (I00-I99)
- Болезни органов дыхания (J00-J99)
- Заболевания зубов и полости рта (K00-K22)
- Болезни органов пищеварения (K23-K93)
- Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00-L99)
- Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99)
- Беременность и роды (O00-O99) и Факторы и поводы обращения (Z00-Z99)
- Перинатальный период (P00-P96)
- Врожденные аномалии (Q00-Q99)
- Симптомы признаки (R00-R99)
- Травмы (S00-T98)

Дата начала обращения определяется как дата первого врачебного посещения (в медицинской организации или на дому) по поводу определенного заболевания. Дата окончания обращения - как дата последнего посещения в рамках данного обращения.

В состав посещений, входящих в обращение по поводу заболевания, не включаются посещения в связи с оказанием неотложной помощи и разовые консультации врачей других специальностей.

Если в рамках одного обращения по поводу заболевания рекомендована консультация врача-специалиста, который назначает пациенту лечение с последующим посещением для наблюдения, данный случай оформляется как отдельное обращение.

При длительном лечении или наблюдении (более двух месяцев) по поводу отдельных заболеваний или состояний (травмы, перенесенный инфаркт, инсульт, послеоперационные состояния, наблюдение за беременными и т.д.) возможно представление на оплату нескольких обращений за весь период лечения (наблюдения), но не более одного за отчетный период (месяц) с результатом «лечение продолжено» либо «динамическое наблюдение».

В случае неявки пациента на очередное плановое посещение в течение 14 календарных дней, случай лечения закрывается и представляется на оплату в отчетном или в следующем за отчетным периоде с результатом «лечение прервано по инициативе пациента».

В случае если в реестре счетов за отчетный период зафиксировано более одного обращения за медицинской помощью одного пациента по одному и тому же поводу (диагнозу), указанные случаи обращения подлежат медико-экономической экспертизе.

2.3. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара и дневных стационаров всех типов.

2.3.1. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, установлен приложением №13.

2.3.2. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневных стационаров всех типов, установлен приложением №14.

2.3.3. Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по КСГ, осуществляется во всех страховых случаях за исключением:

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

- услуг диализа, включающих различные методы.

Для случаев оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара производится по стоимости законченного случая (Ссл), входящего в соответствующую КСГ заболеваний, приведенных в приложении №15.

Для случаев оказания первичной специализированной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, - по стоимости законченного случая (Ссл), входящего в соответствующую клинико-статистическую группу (КСГ) заболеваний, приведенных в приложении №16.

При оказании стационарной медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа, оплата осуществляется за услугу диализа только в сочетании с основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации.

2.3.4. Реестры счетов и счета за медицинскую помощь, оказанную в стационарных условиях, представляются на оплату за отчетный месяц в рамках установленных объемов.

2.3.5. Стоимость одного случая госпитализации ($СС_{КСГ}$) по клинико-статистической группе, определяется по следующей формуле:

$$СС_{КСГ} = БС \times КД \times (КЗ_{КСГ} \times КС_{КСГ} \times КУС_{МО} + КСЛП)$$

где:

БС - базовая ставка, рублей;

КД- коэффициент дифференциации (для медицинских организаций Тамбовской области $КД=1$).

$КЗ_{КСГ}$ - коэффициент относительной затратноемкости по клинико-статистической группе (подгруппы в составе КСГ), к которой отнесен данный случай госпитализации;

$KC_{КСГ}$ - коэффициент специфики для конкретной КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;

$KУС_{МО}$ коэффициент уровня (подуровня) медицинской помощи, в которой был пролечен пациент;

$KСЛП$ - коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости, сумма применяемых $KСЛП$ в данном случае).

Размер базовой ставки (БС) определяется по формуле:

$$БС = \frac{ОС - О_{СЛП}}{Чсл \times СПК \times КД}$$

где:

$ОС$ - объем средств, предназначенных для финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях (в условиях дневного стационара) и оплачиваемой по КСГ;

$О_{СЛП}$ - объем средств, предназначенных для финансового обеспечения коэффициента сложности лечения пациента;

$Чсл$ - общее плановое количество случаев лечения, подлежащих оплате по КСГ.

$СПК$ - средний поправочный коэффициент оплаты по КСГ, определяемый по формуле:

$$СПК = \frac{\sum (KЗ_i \times KC_{КСГ} \times KУС_{МО}^i \times КД_i \times Ч^{i}_{сл})}{Чсл}$$

Коэффициенты приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в разрезе условий ее оказания к базовой ставке, исключая влияние применяемых коэффициентов относительной затратоемкости и специфики оказания медицинской помощи, коэффициента дифференциации и коэффициента сложности лечения пациентов, рассчитываются по формуле:

$$КП = \frac{БС \times КД}{НФЗ}$$

где:

$НФЗ$ - норматив финансовых затрат на 1 случай лечения в условиях дневного стационара или норматив финансовых затрат на 1 случай госпитализации в стационарных условиях, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, рублей.

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

$$СС_{КСГ} = БС \times KЗ_{КСГ} \times ((1 - Д_{ЗП}) + Д_{ЗП} \times KC_{КСГ} \times KУС_{МО} \times КД) + БС \times КД \times KСЛП$$

где:

БС - размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации;

$KZ_{КСГ}$ - коэффициент относительной затратно-емкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;

$D_{ЗП}$ - доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (приведена в таблице);

КСЛП - коэффициент сложности лечения пациента (используется в расчетах, в случае если указанный коэффициент определен для данного случая).

2.3.6. Перечень КСГ с распределением КСГ по профилям медицинской помощи, справочник кодов Номенклатуры медицинских услуг, с указанием для каждого кода услуги, включенного в группировку, номеров КСГ к которым может быть отнесен данный код; алгоритмов, определяющих однозначное отнесение каждого пролеченного случая к конкретной КСГ на основании всех возможных комбинаций основных и дополнительных классификационных критериев, представлены в Методических рекомендациях и размещается на официальном сайте территориального фонда ОМС для использования в работе участниками системы ОМС.

2.3.7. Особенности использования коэффициента уровня оказания медицинской помощи: при определении стоимости законченного случая в условиях круглосуточного стационара в медицинских организациях разного уровня, к КСГ, относящихся к профилю «Детская онкология», «Онкология», в том числе в условиях дневного стационара (в том числе и для центров амбулаторной онкологической помощи) коэффициент уровня оказания медицинской помощи устанавливается не менее 1.

2.3.8. Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи.

2.3.8.1. К прерванным случаям, в том числе, для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях) относятся:

1. случаи прерывания лечения по медицинским показаниям;
2. случаи лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое;
3. случаи изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из стационарных условий в условия дневного стационара и наоборот);
4. случаи перевода пациента в другую медицинскую организацию;
5. случаи лечения при преждевременной выписке пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения;
6. случаи лечения, закончившиеся летальным исходом;
7. случаи оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь 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;

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

Группы заболеваний (перечень КСГ), по которым оплату медицинской помощи осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения, приведены в Приложении №17

2.3.8.2. В случае если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационными критериями отнесения данного случаев лечения к конкретной КСГ, перечень которых приведен в Приложении №18, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее – 80% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней – 90% от стоимости КСГ.

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

- при длительности лечения 3 дня и менее – 40% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней – 70% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения менее 3 дней включительно в стационаре

ОГБУЗ «Тамбовская инфекционная клиническая больница» (с учетом маршрутизации пациентов с коронавирусной инфекцией (COVID-19) – 20% от стоимости КСГ при оплате госпитализаций по КСГ st12.015- st12.018.

Отнесение случая лечения к законченному или прерванному осуществляется на основании сведений о результате госпитализации, включенных в реестр медицинской помощи.

2.3.8.3. Оплата прерванных случаев лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в случае перевода на долечивание:

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

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

2.3.8.4. В случае, если перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое обусловлен возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, относящегося к тому же классу МКБ 10, что и диагноз основного заболевания и (или) являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, и не соответствует

критериям оплаты случая лечения по 2 КСГ, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты, а отнесение такого случая к прерванным по основанию прерванности 2 не производится.

2.3.8.5 Оплата медицинской помощи по двум и более КСГ осуществляется в следующих случаях:

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

- проведение медицинской реабилитации пациента после завершения лечения в той же медицинской организации по поводу заболевания, по которому осуществлялось лечение;

- 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;

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

- проведение реинфузии аутокрови, баллонной внутриаортальной контрпульсации или экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания;

- 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: st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.003 «Родоразрешение», st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.004 «Кесарево сечение»);

- наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей в ходе оказания медицинской помощи в период госпитализации имплантации в организм пациента медицинского изделия;

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

- 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 не допускается.

По каждому случаю оплаты медицинской помощи по двум КСГ должна быть проведена медико-экономическая экспертиза и, при необходимости, экспертиза качества медицинской помощи.

2.3.8.6. При определении полноты выполнения схемы лекарственной терапии при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями учитывается следующее (приложение №19).

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

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

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

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

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

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

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

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

Учитывая, что проведение лучевой терапии предусмотрено начиная с одной фракции, оплата случаев лечения осуществляется путем отнесения

случая к соответствующей КСГ исходя из фактически проведенного количества дней облучения (фракций).

2.3.8.8. В случае если злокачественное новообразование выявлено в результате госпитализации с целью оперативного лечения по поводу неонкологического заболевания (доброкачественное новообразование, кишечная непроходимость и др.) отнесение к КСГ и оплата осуществляются в соответствии с классификационными критериями по коду медицинской услуги без учета кода диагноза злокачественного новообразования, за исключением медицинских организаций, имеющих лицензию по профилю «онкология».

2.3.9. Использование коэффициентов сложности лечения пациента.

Коэффициент сложности лечения пациента (далее - КСЛП) устанавливается к отдельным случаям оказания медицинской помощи и учитывает более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи.

КСЛП устанавливается на основании объективных критериев и в обязательном порядке отражается в реестрах счетов.

При оплате случаев лечения в стационаре применяются коэффициенты сложности лечения пациента (КСЛП) согласно приложению №20.

При расчете окончательной стоимости случая лечения в целях применения КСЛП учитывается возраст пациента на дату начала госпитализации.

Расчеты суммарного значения КСЛП ($КСЛП_{сумм}$) при наличии нескольких критериев выполняются по формуле:

$$КСЛП_{сумм} = КСЛП_1 + КСЛП_2 + КСЛП_n$$

При отсутствии оснований применения КСЛП, значение параметра КСЛП при расчете стоимости законченного случая лечения принимается равным 0.

2.3.10. Информация о примененном КСГ и использованных дополнительных коэффициентах, влияющих на стоимость случая, передается в реестре оказанной медицинской помощи.

Кодировка примененного дополнительного коэффициента к тарифу на КСГ:

- «0» - дополнительные коэффициенты не применяются;

- «2» - прерванный случай лечения;

- «4» - необходимость предоставления в условиях круглосуточного стационара спального места и питания законному представителю (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний).

2.3.11. Распределение медицинских организаций по уровням (подуровням) оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара установлено приложением №21.

Распределение медицинских организаций по уровням (подуровням) оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов установлено приложением №22.

Коэффициенты уровней (подуровней) оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара и в условиях дневных стационаров всех типов установлены приложением №23.

2.3.12. Базовая ставка финансового обеспечения медицинской помощи составляет: для круглосуточного стационара – 24 255,40 рублей, для стационара дневного пребывания, дневного стационара и стационара на дому - 13 915,62 рублей.

2.3.13. Особенности оплаты случаев лечения, предполагающих сочетание оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи пациенту.

Отнесение случая оказания медицинской помощи к высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется при соответствии наименования вида высокотехнологичной помощи, кодов МКБ-10, модели пациента, вида лечения и метода лечения аналогичным параметрам, установленным в Программе перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее – Перечень ВМП).

Оплата видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу ОМС, осуществляется по нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, утвержденным Программой.

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

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

После оказания высокотехнологичной медицинской помощи, при наличии показаний, пациент может продолжить лечение (в том числе, в той же медицинской организации) в рамках оказания специализированной медицинской помощи с оплатой случая лечения по КСГ.

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

2.3.15. В условиях дневного стационара с целью проведения отдельных этапов процедуры экстракорпорального оплодотворения, а также криоконсервации и размораживания эмбрионов предусмотрены КСГ ds02.008-ds.02.011.

Хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется.

Оптимальная длительность случая при проведении криопереноса составляет 1 день.

2.4. Порядок оплаты 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).

2.4.1. Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, установлен приложением №24.

Подушевое финансирование медицинских организаций ($ПФ_{\text{Мoi}}$) осуществляется по фактическим дифференцированным подушевым нормативам, определенным для i -ой медицинской организации ($ФДП_{\text{H}}^i$) и численности застрахованного населения, обслуживаемого i -ой медицинской организацией ($Чз^i$):

$$ПФ_{\text{Мoi}} = ФДП_{\text{H}}^i \times Чз^i$$

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций определяется в расчете на 1-го застрахованного в соответствии с Порядком определения нормативов расходов по скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в том числе, на основе подушевого норматива финансирования, установленного приложением №25.

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций определяется исходя из дифференцированного подушевого норматива с учетом поправочного коэффициента (ПК), приводящего объем средств, рассчитанный по дифференцированным подушевым нормативам финансирования скорой медицинской помощи к общему объему средств предназначенных на подушевое финансирование скорой медицинской помощи:

$$ФДП_{\text{H}}^i = ДП_{\text{H}}^i \times ПК$$

Расчет дифференцированных подушевых нормативов финансирования для i -ой медицинской организации ($ДП_{\text{H}}^i$) определяется исходя из базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи ($ПН_{\text{БАЗ}}^{\text{СМП}}$) с учетом коэффициента специфики оказания медицинской помощи для каждой медицинской организации.

При расчете коэффициента специфики оказания скорой медицинской помощи i -ой медицинской организации используются половозрастные коэффициенты.

Для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации численность застрахованных лиц распределяется на половозрастные группы:

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

На основании фактических данных об объемах и стоимости скорой медицинской помощи для каждой половозрастной группы за определенный период, предшествующий расчетному (год), рассчитываются единые значения половозрастного коэффициента дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи в целом по Тамбовской области (приложение №26).

С учетом коэффициентов дифференциации по каждой половозрастной группе в целом по Тамбовской области и половозрастной численности застрахованных лиц, прикрепленных к каждой медицинской организации, определяются половозрастные коэффициенты дифференциации для медицинских организаций, применяемые при расчете коэффициента специфики оказания скорой медицинской помощи.

Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи медицинскими организациями к базовому подушевому нормативу финансирования при оказании скорой медицинской помощи определяются в соответствии с приложением №27.

Средний подушевой норматив, базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи ($ПН_{БАЗ}^{СМП}$), поправочный коэффициент приведения (ПК) и фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинских организаций ($ФДП_{Н}^i$), определяются в соответствии с приложением №25.

2.4.2. При формировании реестров счетов и счетов на оплату скорой медицинской помощи отражаются все единицы объема с указанием размеров установленных тарифов (в том числе при оказании скорой медицинской помощи с проведением процедуры тромболизиса).

2.4.3. Счета за оказанную скорую медицинскую помощь, оплата которой предусмотрена по подушевому нормативу финансирования, предъявляются к оплате в соответствии с фактическим дифференцированным подушевым нормативом финансирования скорой медицинской помощи для i -ой медицинской организации ($ФДП_{Н}^i$) в расчете на месяц и численности застрахованного населения, обслуживаемого медицинской организацией $Чз^i$):

$$ФО^i = ФДП_{Н}^i / 12 \text{ мес.} \times Чз^i$$

Численность застрахованного населения, обслуживаемого медицинскими организациями, ежемесячно размещается на сайте территориального фонда ОМС в разрезе медицинских организаций.

2.4.4. Реестры счетов и счета на оплату по скорой медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами Тамбовской области, формируются исходя из стоимости вызова скорой медицинской помощи и фактического количества вызовов и представляются на оплату в территориальный фонд ОМС.

2.5. Порядок и условия оплаты отдельных медицинских (диагностических) услуг.

2.5.1. Перечень медицинских организаций, оказывающих отдельные диагностические (лабораторные) исследования, оплата которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи, установлен приложением №28.

2.5.2. Перечень отдельных диагностических (лабораторных) исследований, проводимых медицинскими организациями, установлен приложением №29.

Формирование реестров счетов и счетов производится в соответствии с перечнем диагностических (лабораторных) исследований и по тарифам на указанные исследования.

2.5.2. Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований осуществляется врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь при наличии медицинских показаний, в сроки, установленные Программой ОМС в соответствии с номенклатурой медицинских услуг:

- компьютерную томографию;
- магнитно-резонансную томографию;
- ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы;
- эндоскопические диагностические исследования;
- молекулярно – генетические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии;
- гистологические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии;
- тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
- позитронно-эмиссионную томографию;
- цитологические исследования (жидкостным методом);
- обследования на ВИЧ методом ИФА;
- электроэнцефалография с видеомониторингом (дети).

2.5.3. Порядок маршрутизации пациентов для направления на указанные диагностические исследования устанавливается приказом управления здравоохранения области.

2.5.4. Медицинская организация, которой установлены объемы диагностических исследований, формирует реестр счетов на каждое выполненное исследование с обязательным указанием медицинской организации, выдавшей направление, и представляет в территориальный фонд ОМС для проведения медико-экономического контроля.

2.5.5. Результаты медико-экономического контроля по реестрам счетов территориальный фонд ОМС передает страховой медицинской организации для оплаты оказанных медицинских услуг.

2.5.6. При проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе углубленной диспансеризации для застрахованных лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), оплата исследований кала на скрытую кровь иммунохимическим методом, маммографических исследований, в том числе на базе передвижных мобильных комплексов, компьютерная томография легких, спирометрия или спирография, определение концентрации Д-димера в крови, дуплексное сканирование вен нижних конечностей, проведение эхокардиографии осуществляется страховой медицинской организацией в рамках межучрежденческих расчетов.

Страховая медицинская организация при проведении окончательного расчета уменьшает объем средств для медицинской организации, направившей на исследование, на сумму средств, перечисленных за проведенные исследования в рамках межучрежденческих расчетов.

2.6. Порядок представления реестров счетов на оплату медицинской помощи.

2.6.1. Формирование реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи производится отдельно по категориям пролеченных больных: лица, застрахованные на территории Тамбовской области и лица, застрахованные за пределами Тамбовской области (далее – иногородние застрахованные).

Реестры счетов и счета на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках территориальной программы ОМС гражданам, застрахованным на территории Тамбовской области, а также реестры счетов и счета на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках базовой программы ОМС гражданам, застрахованным на территории других субъектов РФ, представляются в территориальный фонд ОМС.

Состав и форматы файлов обмена информацией между медицинскими организациями, СМО и территориальным фондом ОМС устанавливаются Порядком информационного взаимодействия в системе ОМС Тамбовской области (далее - Порядок информационного взаимодействия), размещенном на сайте территориального фонда ОМС.

2.6.2. Реестры счетов и счета на оплату медицинской помощи представляются за отчетный месяц. В реестры счетов по амбулаторно-

поликлинической помощи могут включаться случаи лечения за месяц, предшествующий отчетному.

2.6.3. Медицинская организация формирует и представляет отдельно следующие виды реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи:

- за высокотехнологичную медицинскую помощь;
- за специализированную медицинскую помощь в условиях стационара, оплачиваемую по КСГ;
- за медицинскую помощь в условиях стационара дневного пребывания, дневного стационара, стационара на дому, оплачиваемую по КСГ;
- на финансирование фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов;
- за амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь, оплата которой предусмотрена по подушевому нормативу финансирования, в том числе по случаям проведения:
 - профилактических медицинских осмотров определенных групп взрослого населения, в том числе проведенных на базе мобильного медицинского комплекса;
 - профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних;
 - диспансеризации определенных групп взрослого населения (первый этап), в том числе проведенных на базе мобильного медицинского комплекса;
 - диспансеризация определенных групп взрослого населения (2 этап);
- за амбулаторно-поликлиническую помощь, оказанную лицам, не прикрепленным к медицинской организации (для проведения межучрежденческих расчетов);
- за амбулаторно-поликлиническую помощь, оплата которой не предусмотрена по подушевому нормативу финансирования*;
 - за медицинскую помощь, оказанную врачами акушерами-гинекологами;
 - за медицинскую помощь, оказанную врачами-дерматовенерологами (КВД);
 - за медицинскую помощь, оказанную в травматологических пунктах;
 - за медицинскую помощь, оказанную врачами - урологами с проведением диагностической операции (биопсии);
 - за медицинские услуги, оказанные в Центрах здоровья;
 - за медицинскую помощь, оказанную в неотложной форме;
 - за комплексный случай проведения первого этапа углубленной диспансеризации для застрахованных лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), а также за единицу объема оказания медицинской помощи (исследование, медицинское вмешательство) проводимых дополнительно в рамках проведения первого этапа углубленной диспансеризации;

* Медицинские организации, не имеющие прикрепленного населения, включают медицинскую помощь, оказанную в амбулаторно-поликлинических условиях, в один реестр счетов и счет по установленным тарифам. Аналогично все медицинские организации формируют реестры счетов и счета на оплату медицинской помощи, оказанной иногородним застрахованным гражданам

- за единицу оказания медицинской помощи (за отдельные исследования) в рамках проведения второго этапа углубленной диспансеризации для застрахованных лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19);

- за услуги диализа;
- за стоматологическую медицинскую помощь («самостоятельные» стоматологические поликлиники);

- за проведение профилактических мероприятий (для медицинских организаций, не финансируемых по подушевому нормативу):

- диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

- диспансеризация определенных групп взрослого населения;

- диспансеризация определенных групп взрослого населения (2 этап);

- за медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях;

- за отдельные диагностические исследования, установленные в рамках территориальной программы ОМС (кроме услуг, указанных в п.2.5.6.);

- за отдельные диагностические исследования, установленные в рамках территориальной программы ОМС и указанных в п.2.5.6 (в т.ч. для межучрежденческих взаиморасчетов);

- за оказание скорой медицинской помощи, оплата которой предусмотрена по подушевому нормативу финансирования;

- за оказание скорой медицинской помощи оплата которой предусмотрена за вызов в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы ОМС Тамбовской области, лицам застрахованным за пределами Тамбовской области.

При этом, по каждому из вышеперечисленных видов счетов, за исключением счетов за высокотехнологичную медицинскую помощь и за законченный случай при проведении различных видов диспансерных осмотров, следует формировать отдельные реестры счетов и счета по случаям оказания медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования.

2.6.4. Оплата случаев оказания медицинской помощи производится по тарифам, действующим на дату окончания лечения.

2.6.5. Медицинская организация вправе повторно в сроки, установленные договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, представить в территориальный фонд ОМС случаи оказания медицинской помощи, ранее отклоненные от оплаты по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи. Счета, представленные для оплаты с нарушением указанных сроков, оплате не подлежат.

3. РАЗМЕР И СТРУКТУРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

3.1. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи устанавливаются в соответствии со статьями 30 и 35 Федерального закона №326-ФЗ и определяются в зависимости от форм, видов и условий оказания медицинской помощи.

Тарифы на оплату медицинской помощи и дифференцированные подушевые нормативы включают расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

3.2. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи являются едиными для всех участников обязательного медицинского страхования, реализующих территориальную программу ОМС.

Для медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Тамбовской области, оказывающих медицинскую помощь в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности в другом субъекте Российской Федерации, применяются тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, действующие на территории Тамбовской области.

3.3. Дифференцированные подушевые нормативы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях при подушном финансировании устанавливаются для каждой медицинских организаций, а по скорой медицинской помощи при подушном финансировании устанавливаются для групп медицинских организаций.

3.4. Тарифы устанавливаются исходя из объема финансовых средств на реализацию территориальной программы ОМС, определенного Постановлением администрации области №987.

3.5. Тарифы на оплату медицинской помощи оказанной в амбулаторных условиях.

3.5.1. Средний размер финансового обеспечения амбулаторной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС на 2022 год, в расчете на одно застрахованное лицо составляет 5 221,4 руб., в том числе: с профилактическими и иными целями - 1 948,3 рубля, из них: для проведения профилактических медицинских осмотров – 548,3 рубля, для проведения диспансеризации – 655,5 рубля; с иными целями – 744,4 рубля, в неотложной форме - 381,3 рубля; в связи с заболеванием – 2 891,8 рубля и по профилю «Медицинская реабилитация» - 52,9 рубля.

3.5.2. Средний подушевой норматив, базовый подушевой норматив, поправочный коэффициент и фактические дифференцированные подушевые нормативы для финансирования медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, в амбулаторных условиях, приложение №30.

3.5.3. Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, приложение №31.

3.5.4. Размер базового тарифа на обращение, поправочные коэффициенты стоимости обращения с учетом кратности посещений и тарифы на обращения по поводу заболеваний по врачебным специальностям и среднему медицинскому персоналу, ведущему амбулаторный прием, приложение №32.

3.5.5. Размер базового тарифа на посещение, относительные коэффициенты стоимости посещения по врачебным специальностям, тарифы на посещения по врачебным специальностям, приложение №33.

3.5.6. Тарифы на условную единицу трудоемкости (УЕТ) по стоматологической помощи, приложение №34.

3.5.7. Размер базового тарифа, относительные коэффициенты стоимости посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме и тарифы на посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме, в том числе посещения к среднему медицинскому персоналу, ведущему амбулаторный прием, приложение №35.

3.5.8. Тарифы на комплексные посещения при проведении профилактических мероприятий:

- комплексные посещения при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения (1 этап), в том числе проводимой мобильной медицинской бригадой (ММБ) приложение №36;

- комплексные посещения при проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (законченных случаев по полу и возрасту), приложение №37;

- комплексные посещения при проведении профилактических медицинских осмотров определенных групп взрослого населения, в том числе проводимых мобильной медицинской бригадой (ММБ) приложение №38;

- комплексные посещения при проведении профилактических

медицинских осмотров несовершеннолетних, приложение №39.

3.5.9. Тарифы на проведение первого этапа и второго этапа углубленной диспансеризации для застрахованных лиц, перенесших COVID-19 (тарифы на комплексное посещение при проведении первого этапа и тарифы на отдельные исследования и медицинские вмешательства в рамках проведения 1 и 2 этапов углубленной диспансеризации), приложение №40.

3.5.10. Тарифы на проведение 2 этапа диспансеризации (посещения врачей, медицинские обследования), приложение №41.

3.5.11 Тарифы на посещения Центров здоровья, приложение №42.

3.5.12. Тарифы на комплексное посещение по профилю «Медицинская реабилитация», приложение №43.

3.5.13. Базовый тариф и коэффициенты относительной затратноности к базовым тарифам для оплаты услуг диализа, приложение №44.

3.5.14. Тарифы на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований, для которых Программой установлены нормативы, приложение №45.

3.5.15. Тарифы на оплату медицинских услуг, за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований, финансируемых в соответствии с установленными Программой нормативами, приложение №46.

3.6. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях.

3.6.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС на 2022 год, в расчете на одно застрахованное лицо составляет 5 723,1 руб.

3.6.2. Перечень групп заболеваний в круглосуточном стационаре с указанием коэффициентов относительной затратноности по КСГ, коэффициентов специфики оказания медицинской помощи и условия применения коэффициентов уровня (подуровня) медицинской организации, приложение №47.

3.6.3. Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости случаев в круглосуточном стационаре (по отдельным группам заболеваний, состояний) приложение №48.

3.6.4. Тарифы, на оплату законченных случаев лечения заболеваний с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи, с указанием доли заработной платы в составе тарифа, приложение №49.

3.7. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров всех типов.

3.7.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС на 2022 год, в расчете на одно застрахованное лицо составляет 1433,1 руб.

3.7.2. Перечень групп заболеваний в дневных стационарах всех типов с указанием коэффициентов относительной затратноности по КСГ, коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, приложение №50.

3.7.3. Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости случаев в дневных стационарах всех типов (по отдельным группам заболеваний, состояний) приложение №51.

3.8. Тарифы на оплату скорой медицинской помощи.

3.8.1. Средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программой ОМС на 2022 год, в расчете на одно застрахованное лицо составляет 837,5 руб.

3.8.2. Размер базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, поправочный коэффициент приведения и фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования по группам медицинских организаций для финансирования скорой медицинской помощи, приложение №52.

3.8.3. Тариф за вызов скорой медицинской помощи, приложение №53.

3.9. Объем выполненных медицинских услуг при оказании стоматологической медицинской помощи в амбулаторных условиях определяется на основании Классификатора основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ), приложение №54.

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. Правила и процедура проведения страховыми медицинскими организациями и территориальным фондом ОМС контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, а также ее финансового обеспечения (далее – Контроль) в объеме и на условиях, которые установлены территориальной программой обязательного медицинского страхования, базовой программой обязательного медицинского страхования, договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в том числе формы проведения такого контроля, его продолжительность и периодичность определяются Порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденным уполномоченным федеральным органом (далее – Порядок).

4.2. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования территориальный фонд ОМС проводит Контроль по случаям оказания медицинскими организациями области медицинской помощи лицам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов РФ.

4.3. В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования территориальный фонд ОМС проводит медико - экономический контроль по реестрам счетов и счетам на оплату медицинской помощи, представленным медицинскими организациями (далее – МЭК), страховая медицинская организация проводит последующие уровни Контроля – медико – экономическую экспертизу и экспертизу качества медицинской помощи.

4.4. При выявлении по результатам Контроля нарушений медицинской организацией обязательств, установленных договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее – Договор), территориальный фонд ОМС и страховая медицинская организация в порядке статьи 41 Федерального закона №326-ФЗ применяют к медицинским организациям финансовые санкции в соответствии с приложением №55 к Соглашению.

4.5. При проведении Контроля территориальный фонд ОМС имеет право частично или полностью отказать в оплате счета медицинской организации в случае пересечения сроков лечения (как внутри медицинской организации, так и между различными учреждениями), в том числе в следующих случаях:

- одномоментное нахождение пациента в разных (в одном) подразделениях стационара, а также в стационарах разных медицинских организаций за исключением случаев лечения пациента в дневном стационаре по КСГ ds18.002 «Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ» и (или) случаев проведения услуг диализа в амбулаторных условиях;

- одномоментное оказание амбулаторно-поликлинической помощи по законченному случаю одному застрахованному лицу несколькими врачами по одному тарифному профилю (справочник TERR001) и одному диагнозу, кроме случаев экстренного направления на госпитализацию;

- одномоментное (в один день) оказание амбулаторно-поликлинической помощи одному застрахованному лицу несколькими врачами по одному тарифному профилю (справочник TERR001), за исключением стоматологической, гинекологической, онкологической помощи и посещений врача офтальмолога с проведением комплекса диагностики до операции и врача офтальмолога с проведением операции;

- одномоментный (в один день) осмотр пациента одним и тем же врачом по одному и тому же тарифному профилю (справочник TERR001) с разными диагнозами за исключением стоматологической помощи;

- одномоментный (в один день) осмотр пациента одним и тем же врачом по одному и тому же тарифному профилю (справочник TERR001) с применением разных тарифов (посещение в поликлинике, посещение на дому, профосмотр);

- оказание амбулаторно-поликлинической помощи в период пребывания застрахованного лица в условиях дневного стационара (кроме дня поступления, дня выписки, а также консультаций в медицинских организациях областного уровня и в межрайонных центрах);

- оказание амбулаторно-поликлинической помощи или медицинской помощи в стационаре одного дня пациенту, находящемуся в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления, дня выписки, а также консультаций в медицинских организациях областного уровня и в межрайонных центрах). При этом отклоняются амбулаторные посещения, случаи медицинской помощи в стационаре одного дня, а случай лечения в круглосуточном стационаре подлежит оплате;

- проведение компьютерной томографии легких пациентам в день госпитализации пациента в стационар и в день выписки из стационара (для пациентов с диагнозом «Коронавирусная инфекция COVID-19» (U07.1))».

Вне зависимости от способа оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (обращение, посещение с профилактической целью, посещение в связи с оказанием неотложной медицинской помощи), а также проведения сеансов диализа при контроле на возможное пересечение учитываются даты отдельных посещений, а не даты начала и окончания случая лечения.

При контроле на возможное пересечение двух и/или более обращений по одному тарифному профилю (справочник TERR001) учитываются даты отдельных посещений, а не период с даты начала по окончанию случая лечения.

При наличии двух и/или более обращений по разным тарифным профилям (справочник TERR001) контроль на возможное пересечение не проводится.

Случаи пересечения сроков лечения между различными медицинскими организациями подлежат медико-экономической экспертизе по поручению территориального фонда ОМС.

При проведении медико-экономического контроля используются

справочники соответствия, ведение которых осуществляет территориальный фонд ОМС в составе нормативно-справочной информации в соответствии с Порядком информационного взаимодействия.

При пересечении сроков оказания медицинской помощи в одной или нескольких медицинских организациях на медико-экономическом контроле отклоняются амбулаторные посещения, отдельные медицинские услуги, вызовы скорой помощи или пребывание в дневном стационаре в период лечения в круглосуточном стационаре, при этом случай лечения в круглосуточном стационаре подлежит медико-экономической экспертизе или экспертизе качества медицинской помощи по поручению территориального фонда.

В ходе медико-экономического контроля проверяется:

- однократность включения оказанных услуг в случай лечения, за исключением стоматологической помощи и медицинских услуг в составе случаев лечения в стационарах всех типов;

- однократность первичного посещения с проведением комплексного обследования одним и тем же застрахованным гражданином центров здоровья в отчетном году, все последующие посещения считаются повторными и оплачиваются по соответствующему тарифу;

- наличие повторного представления на оплату случаев диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью; определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, случаев углубленной диспансеризации застрахованных лиц, переболевших COVID-19, а также профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и взрослого населения;

- одновременное представление к оплате отдельных посещений специалистов, включенных в случай диспансеризации;

- возможность оплаты оказанной медицинской помощи в зависимости от установленного диагноза.

При повторном представлении на оплату случаев профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации (в том числе углубленной диспансеризации застрахованных лиц, переболевших COVID-19), в счетах одной медицинской организации оплате подлежит первый из представленных на оплату случаев проведения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации.

Случаи проведения диспансеризации (в том числе углубленной диспансеризации застрахованных лиц, переболевших COVID-19) и профилактических осмотров, включающие осмотры специалистов по специальностям, отсутствующим в лицензии медицинской организации, не дефектуются при проведении МЭК.

При этом, на этапе медико-экономической экспертизы проводится оценка наличия договоров и соответствие проведенных осмотров лицензии медицинской организации, предоставившей медицинские услуги.

Обоснованность одновременного представления на оплату в реестре медицинских услуг отдельных посещений специалистов, включенных в случай диспансеризации (в том числе углубленной) и половозрастные сроки проведения диспансеризации оценивается в ходе проведения медико-экономической экспертизы по поручению территориального фонда ОМС.

4.6. При проведении МЭК реестров счетов за амбулаторно-поликлиническую помощь, к оплате принимаются случаи оказания медицинской помощи в пределах установленных объемов на год для данной медицинской организации с учетом поквартальной разбивки по следующим категориям:

I. посещений с профилактической и с иными целями:

1. посещения с профилактическими целями всего, а также по отдельным видам профилактических медицинских мероприятий (комплексных посещений):

а) профилактический медицинский осмотр, в том числе при первом посещении по поводу диспансерного наблюдения (включая осмотр, проведенный мобильной медицинской бригадой);

б) диспансеризация определенных групп взрослого населения (первый этап), включая случаи диспансеризации, проведенные мобильной медицинской бригадой;

в) диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

г) профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них.

2. посещения с иными целями.

II. посещений в связи с оказанием неотложной медицинской помощи;

III. обращений по поводу заболевания.

Оценка выполнения установленных объемов по обращениям и по посещениям с профилактической целью (включая диспансеризацию и медицинские осмотры в соответствии с Порядками) осуществляется в пределах установленных объемов на год с учетом поквартальной разбивки, при этом отклонение от оплаты случаев оказания медицинской помощи производится только при превышении годовых объемов.

Контроль и оплата объемов стоматологической помощи проводится по количеству УЕТ в пределах установленных объемов на год с учетом поквартальной разбивки с одновременным контролем объемов посещений и обращений.

Результаты контроля по случаям превышения объемов медицинской помощи, оплачиваемой по подушевому принципу, не уменьшают объем подушевого финансирования медицинской организации за отчетный месяц.

Оценка выполнения установленных объемов по оказанию неотложной медицинской помощи осуществляется в пределах установленных объемов на год с учетом поквартальной разбивки.

4.7. При проведении МЭК реестров счетов за медицинскую помощь,

оказанную в условиях круглосуточного и дневных стационаров к оплате принимаются случаи оказания медицинской помощи в пределах установленных объемов на год с учетом поквартальной разбивки (поквартально, нарастающим итогом с начала года).

4.7.1. Оценка выполнения объемов по круглосуточному стационару производится отдельно:

а) по случаям КСГ, при этом оплате подлежат все случаи оказания медицинской помощи по КСГ st02.003 «Родоразрешение», st02.004 «Кесарево сечение», а оценка выполнения объемов в целом по КСГ осуществляется нарастающим итогом с начала года в пределах установленных для данной медицинской организации годовых объемов;

б) по группам ВМП.

4.7.2. Оценка выполнения объемов по дневным стационарам производится с контролем объемов по случаям КСГ отдельно:

- по стационару дневного пребывания;
- по дневному стационару;
- по стационару на дому.

4.8. В случае невыполнения установленных объемов по итогам квартала, невыполненные объемы переходят на последующий период, при этом в последующем плановые объемы учитываются нарастающим итогом.

4.9. Поквартальная разбивка объемов медицинской помощи на 2022 год определяется решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в разрезе клинико-статистических групп стационаров (количество случаев), дневных стационаров (количество случаев), профилей специалистов, ведущих амбулаторный прием (количество обращений, посещений, УЕТ) и количества медицинских услуг.

Перераспределение объемов медицинской помощи осуществляется на основании решения Комиссии по разработке территориальной программы ОМС.

Медицинская организация имеет право корректировать установленный объем обращений/посещений между профилями врачей, ведущих амбулаторный прием, а также установленные объемы стационарной медицинской помощи, медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров, между клинико-статистическими группами (за исключением КСГ st02.003, st02.004, КСГ 8 и 19 разделов) с учетом профиля оказания медицинской помощи.

Перераспределение объемов высокотехнологичной медицинской помощи внутри медицинской организации по группам ВМП осуществляется на основании решения Комиссии по разработке территориальной программы ОМС.

4.10. Превышение установленных объемов медицинской помощи оплате не подлежит.

4.11. Целевые экспертизы не проводятся в отношении случаев специализированной медицинской помощи до оказания высокотехнологичной медицинской помощи и (или) являющихся продолжением лечения после оказания в одной или разных медицинских организациях по одному профилю оказания медицинской помощи.

4.12. Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи и применяемые финансовые санкции устанавливаются приложением №55 к Соглашению.

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Настоящее Соглашение вступает в силу с 1 января 2022 года и действует до 31 декабря 2022 года.

5.2. Изменения и дополнения к Соглашению вносятся путем заключения дополнительного соглашения на основании решения Комиссии по разработке территориальной программы ОМС.

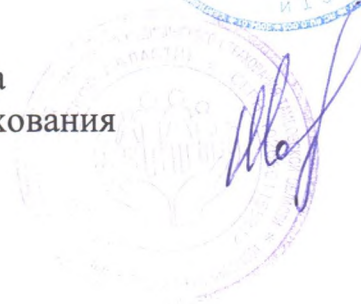
5.3. Приложения к Соглашению являются его неотъемлемой частью.

Начальник управления здравоохранения
Тамбовской области



М.В.Лапочкина

Директор территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Тамбовской области



И.В.Комаров

Директор Тамбовского филиала
АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»



Е.Н.Семенова

Председатель Тамбовской
организации профсоюза
здоровоохранения Российской Федерации
областной
работников



С.И. Федотова

Председатель Совета Региональной
общественной организации
«Ассоциация врачей Тамбовской области»



В.В.Милованов

Способы оплаты медицинской помощи, используемые при оплате медицинской помощи, по медицинским организациям, участвующим в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Тамбовской области в 2022 году

№ п/п	Наименование МО	Медицинская помощь в стационарных условиях:	Медицинская помощь в условиях дневного стационара:	Медицинская помощь в амбулаторных условиях		Скорая медицинская помощь вне медицинской
		за законченный случай лечения заболевания по клинико-статистическим группам заболеваний, за прерванный случай оказания медицинской помощи	за законченный случай лечения заболевания по клинико-статистическим группам заболеваний, за прерванный случай оказания 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 за единицу объема медицинской помощи	за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований), за посещение (комплексное посещение), за обращение (законченный случай)	по подушевому нормативу финансирования
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	+	+		+
2	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	+	+		+
3	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	+	+		+
4	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	+	+		+
5	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	+	+		+
6	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	+	+		+
7	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	+	+		+
8	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	+	+		+
9	ТОГБУЗ "Мучапская ЦРБ им. ак. М.И.Кузина"	+	+	+		+
10	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	+	+		+
11	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	+	+		+
12	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	+	+		+
13	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	+	+		+
14	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	+	+	+		+
15	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	+	+		+
16	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	+	+		+
17	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	+	+		+
18	ТОГБУЗ "Староурьевская ЦРБ"	+	+	+		+
19	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	+	+		+
20	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	+	+		+
21	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	+	+		+
22	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	+	+		+
23	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"	+	+	+		+
24	ТОГБУЗ "ГБ им. С.С.Брюхоненко г. Мичуринска"	+	+	+		
25	ТОГБУЗ "ГБ №2 г. Мичуринска"	+	+	+		
26	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г. Мичуринск"	+	+	+		
27	ТОГБУЗ "ГКБ №3 им. И.С.Долгушина г. Тамбова"	+	+	+		
28	ТОГБУЗ "ГКБ №4 г. Тамбова"	+	+	+		
29	ТОГБУЗ "ГКБ им. Арх. Луки г. Тамбова"	+	+	+		
30	ТОГБУЗ "ГДП Ковале г. Тамбова"		+	+		
31	ТОГБУЗ "Городская поликлиника №5 г. Тамбова"		+	+		
32	ТОГАУЗ "ГСП №2 г. Тамбова"				+	
33	ГБУЗ ТОГВВ	+	+		+	
34	ГБУЗ "ТОКБ им. В.Д. Бабенко"	+	+		+	
35	ГБУЗ "ТОДКБ"	+	+		+	
36	ОГБУЗ "ТОКБ"	+	+		+	
37	ГБУЗ "ТООКД"	+	+		+	
38	ОГБУЗ "ТИКБ"	+	+		+	
39	ГБУЗ "ТОКСП"				+	
40	ГБУЗ "ТОКВКД"	+	+		+	
41	"Микрохирургия глаза" им. акад. С.Н.Федорова" Минздрава России				+	
42	ФКУЗ "МСЧ МВД России по Тамбовской области"			+		
43	ООО "МРТ-ВТ"				+	
44	Филиал ООО "БМК" в г. Мичуринск		+		+	
45	ООО "Диагност Плюс"				+	
46	ООО фирма "АМАЛ"				+	
47	ЛПУ "ССМП "Домашний доктор"					+
48	ООО "ЭКО центр"		+			
49	ООО "ЛДЦ МИБС - Тамбов"				+	
50	Филиал ООО "МЕДТОРСЕРВИС" в г. Тамбов		+		+	
51	Филиал ООО "БМК" в г. Тамбов		+		+	
52	ООО "ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА"		+		+	
53	ООО "ДЦ НЕФРОС-ТАМБОВ"		+		+	
54	ТОГБУЗ "МДС "Ласточка"	+			+	
55	Нефросовет		+		+	
56	ООО "Центр ПЭТ-Технолоджи"				+	
57	ГБУЗ "ТОССМП и МК"				+	+
58	ТОГБУЗ "ПБ"				+	
59	ООО "Нефролайн-Тамбов"		+		+	
60	ООО "ЦЕНТР ЭКО"		+			
61	ООО "Центр Кардиологии и Неврологии"				+	
62	ООО "КДФ-Пенза"		+			
63	ООО "Алекс"				+	
64	ООО "ЕВРОМЕД-МРТ"				+	

Приложение №2

к Тарифному соглашению в системе ОМС
Тамбовской области на 2022 год
от 26.01.2022г.

Перечень медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, в которых оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, осуществляется по подушевому нормативу финансирования

№ п/п	Наименование МО
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"
2	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"
3	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"
4	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"
5	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"
6	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"
7	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"
8	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"
9	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М. И. Кузина"
10	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"
11	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"
12	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"
13	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"
14	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"
15	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"
16	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"
17	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"
18	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"
19	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"
20	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"
21	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"
22	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"
23	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"
24	ТОГБУЗ "ГБ им.С.С.Брюхоненко г. Мичуринска"
25	ТОГБУЗ "ГБ №2 г. Мичуринска"
26	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г.Мичуринск"
27	ТОГБУЗ "ГКБ № 3 им.И.С.Долгушина г. Тамбова"
28	ТОГБУЗ "ГКБ №4 г. Тамбова"
29	ТОГБУЗ "ГКБ им. Арх. Луки г.Тамбова"
30	ТОГБУЗ "ГДП Коваля г. Тамбова"
31	ТОГБУЗ "Городская поликлиника № 5 г. Тамбова"
32	ФКУЗ "МСЧ МВД России по Тамбовской области"

Перечень медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, в которых оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, осуществляется за единицу объема медицинской помощи

№ п/п	Наименование МО
1	ТОГАУЗ "ГСП №2 г. Тамбова"
2	ГБУЗ ТОГВВ
3	ГБУЗ "ТОКБ им. В.Д.Бабенко"
4	ГБУЗ "ТОДКБ"
5	ОГБУЗ "ТОКБ"
6	ГБУЗ "ТООКД"
7	ОГБУЗ "ТИКБ"
8	ГБУЗ "ТОКСП"
9	ГБУЗ "ТОКВКД"
10	Тамбовский филиал ФГАУ "НМИЦ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С.Н.Федорова" Минздрава России
11	ООО "МРТ-ВТ"
12	Филиал ООО "БМК" в г.Мичуринск
13	ООО "Диагност Плюс"
14	ООО фирма "АМАЛ"
15	ООО "ЛДЦ МИБС - Тамбов"
16	Филиал ООО "МЕДТОРГСЕРВИС" в г. Тамбов
17	Филиал ООО "БМК" в г.Тамбов
18	ООО "ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА"
19	ООО "ДЦ НЕФРОС-ТАМБОВ"
20	ТОГБУЗ "МДС" Ласточка"
21	Нефросовет
22	ООО "Центр ПЭТ-Технолоджи"
23	ТОГБУЗ "ПБ"
24	ООО "Нефролайн-Тамбов"
25	ООО "Центр Кардиологии и Неврологии"
26	ООО "ЦитоЛаб"
27	ООО "Апекс"
28	ООО "ЕВРОМЕД-МРТ"

Порядок оплаты первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях

При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, применяются следующие способы оплаты:

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

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 патологоанатомических исследований биопсийного

(операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
углубленной диспансеризации;
- по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации при оплате медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими и фельдшерско – акушерскими пунктами.

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

1.1. Расчет среднего подушевого норматива финансирования

Средний подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, (ΦO_{CP}^{AMB}) на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных в территориальной программе ОМС, определяется в расчете на одно застрахованное лицо по следующей формуле:

$$\Phi O_{CP}^{AMB} = \frac{OC_{AMB}}{Чз}$$

где:

OC_{AMB} - объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, рублей;

$Чз$ - численность застрахованного населения Тамбовской области, всего, человек.

Объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях (OC_{AMB}) определяется по следующей формуле:

$$OC_{AMB} = (N_{O_{ПРОФ}} \times N_{фз_{ПРОФ}} + N_{O_3} \times N_{фз_{O_3}} + N_{O_{НЕОТЛ}} \times N_{фз_{НЕОТЛ}} + N_{O_{МР}} \times N_{фз_{МР}}) \times Чз - OC_{МТР}$$

где:

$N_{O_{ПРОФ}}$ - средний норматив объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями, установленный территориальной программой ОМС, посещений;

N_{O_3} - средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный территориальной программой ОМС, посещений;

$N_{НЕОТЛ}$ - средний норматив объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный территориальной программой ОМС, посещений;

$N_{МР}$ - средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», установленный территориальной программой ОМС, комплексных посещений;

$N_{ФЗПРОФ}$ - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями, установленный территориальной программой ОМС, рублей;

$N_{ФЗОЗ}$ - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный территориальной программой ОМС, рублей;

$N_{ФЗНЕОТЛ}$ - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный территориальной программой ОМС, рублей;

$N_{ФЗМР}$ - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях для обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», установленный территориальной программой ОМС, рублей;

$ОС_{МТР}$ - размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, рублей.

1.2. Расчет базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц

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

$$\text{ПН}_{\text{БАЗ}} = \frac{\text{ОС}_{\text{ПНФ-проф}}}{\text{Чз} \times \text{КД}} \times (1 - \text{Рез})$$

где:

$\text{ПН}_{\text{БАЗ}}$ - базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, рублей;

$\text{ОС}_{\text{ПНФ-проф}}$ - объем средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования (за исключением средств на оплату профилактических медицинских осмотров и диспансеризации);

Рез - доля средств, направляемая на выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности (на 2022 год - в размере 5 процентов).

КД - единый коэффициент дифференциации субъекта Российской Федерации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462 (КД=1).

Объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования (за исключением средств на финансовое обеспечение мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации), оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС ($\text{ОС}_{\text{ПНФ-проф}}$), рассчитывается за исключением объема средств на финансовое обеспечение медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема, и определяется по следующей формуле:

$$\text{ОС}_{\text{ПНФ-проф}} = \text{ОС}_{\text{АМБ}} - \text{ОС}_{\text{ФАП}} - \text{ОС}_{\text{ИССЛЕД}} - \text{ОС}_{\text{УД}} - \text{ОС}_{\text{НЕОТЛ}} - \text{ОС}_{\text{ЕО}} - \text{ОС}_{\text{ПО}} - \text{ОС}_{\text{ДИСП}}$$

где:

$\text{ОС}_{\text{ФАП}}$ - объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с установленными территориальной программой ОМС размерами финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, рублей;

$\text{ОС}_{\text{ИССЛЕД}}$ - объем средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики —онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)) в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой ОМС, рублей;

ОС_{уд} – объем средств, направляемых на оплату углубленной диспансеризации, в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой ОМС, рублей

ОС_{неотл} - объем средств, направляемых на оплату посещений в неотложной форме в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой ОМС, рублей.

ОС_{ео} - объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным в Тамбовской области лицам (за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными территориальной программой ОМС нормативами, рублей.

ОС_{по} - объем средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой ОМС, рублей;

ОС_{дисп} – объем средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой ОМС, рублей

При этом объем средств, направляемый на финансовое обеспечение медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными территориальной программой ОМС нормативами, не включает в себя средства, направляемые на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, за единицу медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

1.2.1. Определение объема финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

Объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов (ОС_{ФАП}) определяется по формуле

$$ОС_{ФАП} = \sum ОС^i_{ФАП}$$

Объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в i-той медицинской организации (ОСⁱ_{ФАП}) рассчитывается следующим образом:

$$ОС^i_{ФАП} = \sum (Ч^n_{ФАП} \times БНФ^n_{ФАП} \times КС^n_{БНФ})$$

где:

$ОС_{ФАП}^i$ - объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в i -той медицинской организации;

$Ч_{ФАП}^n$ - число фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов n -типа (в зависимости от численности обслуживаемого населения и соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению);

$БНФ_{ФАП}^n$ – базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинских организаций-фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов n -го типа;

$КС_{БНФ}^n$ - коэффициент специфики оказания медицинской помощи, применяемый к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

Базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов n -го типа ($БНФ_{ФАП}^n$) определяется на год исходя из численности обслуживаемого застрахованного населения (далее – жителей):

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

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

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 1934,9 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих менее 100 и более 2000 жителей, определяется с учетом поправочных коэффициентов (понижающих и повышающих) к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей и от 1500 до 2000 жителей соответственно.

Для типов фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, размер финансового обеспечения которых определен выше, значение поправочного коэффициента ($КС_{БНФ}^n$) устанавливается равное 1 (с учетом соответствия их требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации).

Размеры понижающего поправочного коэффициента специфики финансового обеспечения ($КС_{БНФ}^n$) для фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта обслуживающего до 100 жителей устанавливаются в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским, фельдшерско-акушерским пунктом:

до 50 жителей – $КС_{БНФ}^n = 0,90$;

от 50 до 99 жителей – $КС_{БНФ}^n = 0,95$.

Размеры повышающего поправочного коэффициента специфики финансового обеспечения ($КС_{\text{БНФ}}^n$) для фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта обслуживающего более 2000 жителей устанавливаются в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским, фельдшерско-акушерским пунктом:

- от 2000 до 3000 жителей – $КС_{\text{БНФ}}^n = 1,10$;
- от 3000 до 4000 жителей – $КС_{\text{БНФ}}^n = 1,15$;
- от 4000 жителей и более – $КС_{\text{БНФ}}^n = 1,20$.

В случае если у фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в течение года меняется численность обслуживаемого населения, а также факт соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения РФ, годовой размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов изменяется с учетом объема средств, направленных на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов за предыдущие периоды с начала года, и рассчитывается следующим образом:

$$ОС_{\text{ФАП}}^j = ОС_{\text{ФАП НГ}}^j + (\text{БНФ}_{\text{ФАП}}^{nj} \times КС_{\text{БНФ}}^{nj}) / 12 \times n_{\text{мес}},$$

где:

$ОС_{\text{ФАП}}^j$ – фактический размер финансового обеспечения j -того фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта в i -той медицинской организации;

$ОС_{\text{ФАП НГ}}^j$ – размер средств, направленный на финансовое обеспечение j -того фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта в i -той медицинской организации с начала года;

$n_{\text{мес}}$ – количество месяцев, оставшихся до конца календарного года.

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

1.2.2. Определение объема средств на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований

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

$$ОС_{\text{ИССЛЕД}} = \sum (Н_{\text{о}j} \times Н_{\text{ф}zj}) \times Ч_3$$

где:

Но_ј - средний норматив объема медицинской помощи для проведения j-го исследования (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики —онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)), установленный территориальной программой ОМС, исследований;

Нфз_ј – средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения j-го исследования (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики —онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)), установленный территориальной программой ОМС, рублей;

Ч_з – численность застрахованного населения Тамбовской области, всего, человек.

1.2.3. Определение объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи в неотложной форме

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

$$ОС_{НЕОТЛ} = Но_{НЕОТЛ} \times Нфз_{НЕОТЛ} \times Ч_з$$

1.2.4. Определение объема средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров

Объем средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров, рассчитывается по следующей формуле:

$$ОС_{ПО} = Но_{ПО} \times Нфз_{ПО} \times Ч_з$$

1.2.5. Определение объема средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации

Объем средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, рассчитывается по следующей формуле:

$$ОС_{дисп} = Н_{о_{дисп}} \times Н_{фз_{дисп}} \times Ч_3$$

1.2.6. Определение объема средств, направляемых на оплату проведения углубленной диспансеризации

Объем средств, направляемых на оплату проведения углубленной диспансеризации ($ОС_{уд}$), определяется исходя из количества планируемых случаев углубленной диспансеризации и среднего тарифа на случай проведения углубленной диспансеризации.

2. Расчет дифференцированных подушевых нормативов и поправочного коэффициента

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования, не включающие средства на оплату мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС ($ДП^i_H$), рассчитываются на основе базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по следующей формуле:

$$ДП^i_H = ПН_{БАЗ} \times КС^i_{П/В} \times КД^i_{ОТ} \times КУ^i_{МО} \times КД^i$$

где:

$ДП^i_H$ - дифференцированный подушевой норматив для i -ой медицинской организации, рублей;

$КС^i_{П/В}$ - коэффициент специфики оказания медицинской помощи, учитывающий половозрастной состав обслуживаемого населения, уровень и структуру заболеваемости обслуживаемого населения, включая оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях лицам в возрасте 65 лет и старше, для i -той медицинской организации;

$КД^i_{ОТ}$ - коэффициент специфики оказания медицинской помощи, учитывающий плотность расселения обслуживаемого населения, транспортную доступность, иные климатические и географические особенности территории обслуживания населения, включая наличие подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала;

$КУ^i_{МО}$ - коэффициент уровня i -той медицинской организации;

$КД^i$ - коэффициент дифференциации для i -той медицинской организации ($КД^i = 1,0$ для всех медицинских организаций).

2.1 Расчет коэффициентов специфики оказания медицинской помощи

2.1.1. Расчет коэффициента специфики оказания медицинской помощи, учитывающий половозрастной состав обслуживаемого населения

Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи, учитывающие половозрастной состав обслуживаемого населения, уровень и структуру заболеваемости обслуживаемого населения, включая оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях лицам в возрасте 65 лет и старше, учитывают различия в потреблении медицинской помощи, и рассчитываются на основании данных о затратах на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за определенный расчетный период, но не реже одного раза в год, и о численности застрахованных лиц за данный период.

Для расчета коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, учитывающие половозрастной состав обслуживаемого населения численность застрахованных лиц на территории Тамбовской области распределяется на следующие половозрастные группы:

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

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

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

Определяется размер затрат на одно застрахованное лицо (Р) на территории Тамбовской области (без учета возраста и пола) по формуле:

$$P = Z \div M \div Ч,$$

где:

З - затраты на оплату медицинской помощи всем застрахованным лицам за расчетный период;

М - количество месяцев в расчетном периоде;

Ч - численность застрахованных лиц на территории области.

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

$$P_j = Z_j \div M \div \text{Ч}_j,$$

где:

Zj - затраты на оплату медицинской помощи всем застрахованным лицам, попадающим в j-тый половозрастной интервал за расчетный период;

М - количество месяцев в расчетном периоде;

Чj - численность застрахованных лиц в области, попадающих в j-тый половозрастной интервал.

Рассчитываются коэффициенты дифференциации КДj для каждой половозрастной группы по формуле:

$$\text{КД}_j = P_j \div P,$$

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

Значения половозрастных коэффициентов дифференциации для медицинских организаций рассчитываются по следующей формуле:

$$\text{КС}_{\text{П/В}}^i = \sum_j (\text{КД}_{\text{П/В}}^j \times \text{Ч}_3^j) / \text{Ч}_3^i,$$

где:

КСⁱ_{П/В} - коэффициент специфики оказания медицинской помощи, учитывающий половозрастной состав обслуживаемого населения, уровень и структуру заболеваемости обслуживаемого населения, включая оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях лицам в возрасте 65 лет и старше, для i-той медицинской организации;

КД^j_{П/В} - половозрастной коэффициент дифференциации, определенный для j-той половозрастной группы;

Ч^j₃ - численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-той медицинской организации, в j-той половозрастной группе, человек;

Чⁱ₃ - численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-той медицинской организации, человек.

2.1.2. Расчет коэффициента специфики оказания медицинской помощи, учитывающий плотность расселения обслуживаемого населения, транспортную доступность, иные климатические и географические особенности территории обслуживания населения, включая наличие подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала

Коэффициент специфики оказания медицинской помощи к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц ($K_{\text{Дот}}$) применяется в отношении медицинских организаций (юридических лиц) с учетом наличия у них подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек (в том числе в отношении участковых больниц и врачебных амбулаторий, являющихся как отдельными юридическими лицами, так и их подразделениями).

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

– для медицинских организаций и их подразделений, обслуживающих до 20 тысяч человек, в размере 1,113,

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

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

$$K_{\text{Дот}}^i = (1 - \sum D_{\text{От}j}) + \sum (K_{\text{Дот}j} \times D_{\text{От}j})$$

где:

$K_{\text{Дот}}^i$ - коэффициент специфики оказания медицинской помощи, учитывающий плотность расселения обслуживаемого населения, транспортную доступность, иные климатические и географические особенности территории обслуживания населения, включая наличие подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала;

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

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

2.1.3. Расчет коэффициента уровня медицинской организации

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

Значения коэффициентов уровня медицинской организации, применяемых к базовому подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц $KУ_{МО}$ определяются с учетом:

- достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» в Тамбовской области;

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

Решение о применяемых значениях $KУ_{МО}$ для групп медицинских организаций принимается Комиссией по разработке территориальной программы ОМС.

2.2. Расчет поправочного коэффициента (ПК)

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

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

3. Расчет коэффициента специфики, учитывающего объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации)

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

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

где:

$КС_{\text{проф}}^i$ - коэффициент специфики, учитывающий объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации), для i -той медицинской организации;

$ОС_{\text{проф}}^i$ – общий объем средств на финансовое обеспечение мероприятий по проведению всех видов диспансеризации и профилактических медицинских осмотров отдельных категорий граждан (за исключением средств на финансовое обеспечение углубленной диспансеризации и мероприятий в рамках 2 этапа диспансеризации), для i -той медицинской организации, рублей;

$ОС_{\text{ПНФ-проф}}^i$ – общий объем средств на оплату медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования в амбулаторных условиях (включая средства на финансовое обеспечение мероприятий в рамках 2 этапа диспансеризации), за исключением средств на оплату профилактических медицинских осмотров и мероприятий по диспансеризации $ОС_{\text{проф}}^i$, рублей.

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

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

Расчет коэффициента специфики, учитывающий объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации) $КС_{\text{проф}}^i$ можно упростить и рассчитать по формуле:

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

4. Расчет фактических дифференцированных подушевых нормативов

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для медицинской

организации, имеющей прикрепленное население ($\Phi ДП^i_H$), рассчитывается по формуле:

$$\Phi ДП^i_H = ДП^i_H \times ПК \times КС^i_{\text{проф}}$$

$\Phi ДП^i_H$ – фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для i -ой медицинской организации, рублей

5. Оплата первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях

5.1. Тарифы за единицу объема первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, определяются для медицинских организаций в следующем порядке:

а) тарифы на обращения по поводу заболеваний по врачебным специальностям ($T_{\text{обр}}^{\text{спецк}}$) (за исключением стоматологической медицинской помощи), определяются исходя из размера базового тарифа на обращение ($T_{\text{БАЗ/обр}}$), поправочных коэффициентов стоимости обращения по k -ой специальности ($K_{\text{обр}}^{\text{спецк}}$) и коэффициента уровня оказания медицинской помощи ($K_{\text{ур}}$):

$$T_{\text{обр}}^{\text{спецк}} = T_{\text{БАЗ/обр}} \times K_{\text{обр}}^{\text{спецк}} \times K_{\text{ур}}$$

Базовый тариф на обращение ($T_{\text{БАЗ/обр}}$) определяется по формуле:

$$T_{\text{БАЗ/обр}} = \frac{НО_{\text{ОЗ}} \times Нф_{\text{ЗОЗ}} - ОС^{\text{ОЗ}}_{\text{МТР}} - ОС^{\text{ОБ}}_{\text{Стом}} - ОС_{\text{ИССЛЕД}} - ОС_{\text{исслед}}^{\text{тер}}}{\sum (K\text{-во}_{\text{обр}}^{\text{спецк}} \times K_{\text{обр}}^{\text{спецк}}) \times K_{\text{ур}}}$$

где:

$ОС^{\text{ОЗ}}_{\text{МТР}}$ - размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи – обращение, застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, рублей;

$ОС^{\text{ОБ}}_{\text{Стом}}$ - размер средств, направляемых на оплату стоматологической медицинской помощи в части обращений (определяется исходя из стоимости УЕТ и кратности УЕТ в обращении), рублей;

$ОС_{\text{ИССЛЕД}}$ - объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по исследованиям, установленным территориальной программой ОМС в соответствии с базовой программой ОМС (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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19));

$ОС_{исслед}^T$ - объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по исследованиям, установленный территориальной программой ОМС, за исключением видов исследований, установленных базовой программой ОМС;

$К-во_{обр}^{спецк}$ - количество обращений по данной врачебной специальности для конкретной медицинской организации.

б) тарифы на посещения с профилактическими и иными целями по врачебным специальностям, в том числе разового посещения по поводу заболевания ($Т_{пос}^{спецк}$) (за исключением стоматологической медицинской помощи), определяются исходя из размера базового тарифа на обращение ($Т_{БАЗ/пос}$), поправочных коэффициентов стоимости посещений ($К_{СТ/пос}^{спецк}$) и коэффициента уровня оказания медицинской помощи ($К_{ур}$):

$$Т_{пос}^{спецк} = Т_{БАЗ/пос} \times К_{СТ/пос}^{спецк} \times К_{ур}$$

Базовый тариф на посещение ($Т_{БАЗ/пос}$) определяется по формуле:

$$Т_{БАЗ/пос} = \frac{НО_{ПРОФ} \times НФЗ_{ПРОФ} - ОС_{МТР}^{ПОС} - ОС_{ПОС}^{СТОМ} - ОС_{ПО} - ОС_{ДИСП}}{\sum (К-во_{спос}^{спецк} \times К_{СТ/пос}^{спецк} \times К_{ур}^j)}$$

$ОС_{МТР}^{ПОС}$ - размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи – посещение, застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, рублей;

$ОС_{ПОС}^{СТОМ}$ - размер средств, направляемых на оплату стоматологической медицинской помощи в части посещений (определяется исходя из стоимости УЕТ и кратности УЕТ в посещении), рублей;

$К_{СТ/пос}^{спецк}$ - количество посещений по данной врачебной специальности для конкретной медицинской организации.

в) тарифы на посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме, в том числе посещения среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием ($Т_{неотл}^{спецк}$) определяются исходя из размера базового тарифа на посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме ($Т_{БАЗ/неотл}$), поправочных коэффициентов стоимости посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме ($К_{СТ/неотл}^{спецк}$):

$$Т_{неотл}^{спецк} = Т_{БАЗ/неотл} \times К_{СТ/пос}^{спецк}$$

Базовый тариф на посещение в неотложной форме ($T_{\text{БАЗ/неотл}}$) определяется по формуле:

$$T_{\text{БАЗ/неотл}} = \frac{N_{\text{неотл}} \times N_{\text{фзо}} - \text{ОС}_{\text{МТР}}^{\text{неотл}}}{\sum (K_{\text{во}}^{\text{спецк}} \times K_{\text{СТ/неотл}}^{\text{спецк}i})}$$

где:

$\text{ОС}_{\text{МТР}}^{\text{неотл}}$ - размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи в неотложной форме, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи – посещение, застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, рублей;

$K_{\text{СТ/неотл}}^{\text{спецк}}$ - количество посещений по данной врачебной специальности для конкретной медицинской организации.

5.2. Финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, а также видов расходов, не включенных в подушевой норматив, осуществляется за единицу объема медицинской помощи исходя из установленных тарифов с учетом уровня медицинской организации. Размер финансового обеспечения складывается исходя из фактически выполненных объемов медицинской помощи и определяется по следующей формуле:

$$\text{ФО}_{\text{ФАКТ}} = \sum (O_{\text{МП}}^j \times T^j)$$

где:

$\text{ФО}_{\text{ФАКТ}}$ фактический размер финансового обеспечения медицинской организации, рублей;

$O_{\text{МП}}^j$ - фактически выполненные объемы медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, посещений (обращений);

T^j – тариф за единицу объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, рублей.

6. Определение итогового объема финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи

Итоговый объем финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи в конкретной медицинской организации определяется следующим образом:

$$\text{ФО}_{\text{ФАКТ}}^i = \text{ОС}_{\text{ДС}}^i + \text{ФДП}_{\text{НХЧЗ}}^i + \text{ОС}_{\text{ФАП}}^i + \text{ОС}_{\text{ИССЛЕД}}^i + \text{ОС}_{\text{НЕОТЛ}}^i + \text{ОС}_{\text{ЕО}} + \text{ОС}_{\text{ИССЛЕД}}^{\text{тер}}$$

$\Phi O^i_{\text{ФАКТ}}$ - фактический размер финансового обеспечения i -той медицинской организации в части оказания первичной медико-санитарной помощи, рублей;

$OC^i_{\text{ДС}}$ - размер средств, направляемых на оплату первичной-медико-санитарной помощи по КСГ, оказываемой в i -той медицинской организации в условиях дневного стационара, рублей;

$\Phi ДШ^i_{\text{Н}}$ - фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для i -той медицинской организации, имеющей прикрепленное население;

$Ч^i_3$ - численность застрахованного населения в i -той медицинской организации, человек;

$OC^i_{\text{ФАП}}$ – фактический размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в i -той медицинской организации;

$OC^i_{\text{ИССЛЕД}}$ - размер средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики –онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)) в i -той медицинской организации, рублей;

$OC^i_{\text{НЕОТЛ}}$ - размер средств, направляемых на оплату посещений в неотложной форме в i -той медицинской организации, рублей;

$OC_{\text{ЕО}}$ - размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в i -той медицинской организации в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным в Тамбовской области лицам (за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами), рублей;

$OC^{\text{тер}}_{\text{ИССЛЕД}}$ - размер средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований, оплата которых осуществляется за медицинскую услугу (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами), рублей.

Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи медицинскими организациями к базовому подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях

№ п/п	Наименование МО	Численность застрахованных лиц на 01.01.2022	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи к базовому подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц		
			учитывающий половозрастной состав обслуживаемого населения (КС ¹ _{пв})	наличие подразделений, расположенных в сельской местности и малых городах (КД ¹ _{от})	проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (КС ¹ _{проф})
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	9 013	1.0455	1.1130	1.5977
2	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	23 635	1.0665	1.1130	1.8521
3	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	14 297	1.0635	1.1130	1.4670
4	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	17 875	1.0596	1.1130	1.6606
5	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	36 876	1.0812	1.0674	1.5930
6	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	27 608	1.0957	1.1130	1.7706
7	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	13 999	1.0600	1.1130	1.4467
8	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	55 900	1.0958	1.0586	2.2149
9	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина "	11 427	1.0645	1.1130	1.4580
10	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	15 723	1.0720	1.1130	1.7672
11	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	22 655	1.0946	1.1130	1.7274
12	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	13 864	1.0837	1.1130	1.4976
13	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	9 840	1.0365	1.1130	1.5088
14	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	59 043	1.0710	1.0567	1.8763
15	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	12 764	1.0535	1.1130	1.8061
16	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	11 459	1.0567	1.1130	1.7425
17	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	23 361	1.0599	1.1130	1.5746
18	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	11 322	1.0620	1.1130	1.5134
19	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	77 055	1.0746	1.0842	2.2022
20	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	14 147	1.0514	1.1130	1.7248
21	ТОГБУЗ "Уваровского ЦРБ"	30 777	1.0898	1.0451	1.8219
22	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	8 265	1.0526	1.1130	1.4472
23	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"	27 712	1.0974	1.0400	2.2549
24	ТОГБУЗ "ГБ им.С.С.Брюхоноенко г. Мичуринска"	54 681	0.8909	1.0000	1.4791
25	ТОГБУЗ "ГБ №2 г. Мичуринска"	14 456	1.9864	1.0000	2.1426
26	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г.Мичуринск"	17 945	0.8664	1.0000	2.2194
27	ТОГБУЗ "ГКБ № 3 им.И.С.Долгушина г. Тамбова"	83 251	0.8653	1.0000	1.9550
28	ТОГБУЗ "ГКБ №4 г. Тамбова"	62 260	1.0957	1.0000	1.8814
29	ТОГБУЗ "ГКБ им. Арх. Луки г.Тамбова"	99 634	1.1677	1.0000	2.0632
30	ТОГБУЗ "ГДП Коваля г. Тамбова"	26 298	2.0623	1.0000	1.9078
31	ТОГБУЗ "Городская поликлиника № 5 г. Тамбова"	34 901	0.9024	1.0000	1.7441
32	ФКУЗ "МСЧ МВД России по Тамбовской области"	4 845	0.9018	1.0000	1.8869

**Коэффициенты уровня медицинских организаций, применяемые к базовому
подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате
медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях**

№ п/п	Наименование МО	Уровень медицинской организации	Коэффициент уровня медицинской организации к базовому подушевому нормативу на прикрепившихся лиц
1	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	1	0.80
2	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	1	0.80
3	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г.Котовска"	1	0.80
4	ТОГБУЗ "ГКБ № 3 им.И.С.Долгушина г. Тамбова"	2	1.00
5	ТОГБУЗ "ГКБ им. Арх. Луки г. Тамбова"	2	1.00
6	ФКУЗ "МСЧ МВД России по Тамбовской области"	2	1.00
7	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г.Мичуринск"	2	1.00
8	ТОГБУЗ "ГБ №2 г. Мичуринска"	3	1.10
9	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	3	1.10
10	ТОГБУЗ "ГДП Ковалева г. Тамбова"	3	1.10
11	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	3	1.10
12	ТОГБУЗ "ГКБ №4 г. Тамбова"	3	1.10
13	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	4	1.15
14	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	4	1.15
15	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	4	1.15
16	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	4	1.15
17	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	5	1.30
18	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	5	1.30
19	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	5	1.30
20	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	5	1.30
21	ТОГБУЗ "Городская поликлиника № 5 г. Тамбова"	5	1.30
22	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	6	1.60
23	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	6	1.60
24	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	6	1.60
25	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	7	1.80
26	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	7	1.80
27	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	7	1.80
28	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	8	2.00
29	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	8	2.00
30	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина"	8	2.00
31	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	8	2.00
32	ТОГБУЗ "ГБ им.С.С.Брюхоненко г. Мичуринска"	8	2.00

Перечень медицинских организаций и их структурных подразделений для которых применяется коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек

№ п/п	Медицинская организация	Численность прикрепленного населения	Коэффициент дифференциации и $K_{от}^i$ для медицинской организации
1	2	3	4
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	9 013	1.1130
2	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	14 297	1.1130
3	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	17 875	1.1130
4	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	13 999	1.1130
5	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина "	11 427	1.1130
6	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	15 723	1.1130
7	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	13 864	1.1130
8	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	9 840	1.1130
9	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	12 764	1.1130
10	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	11 459	1.1130
11	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	11 322	1.1130
12	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	14 147	1.1130
13	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	8 265	1.1130
14	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"	27 712	1.0400
15	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ", в т.ч.:	23 635	1.1130
	Кабинет врача-терапевта участкового, с. Пичаево	1 969	
	Кабинет врача-терапевта участкового, с. Алексеевка	1 659	
	Центр общей врачебной практики (семейной медицины), с. Туголуково	1 657	
	Врачебная амбулатория №1, с. Шпикулово	2 433	
	Врачебная амбулатория №2, г. Жердевка	4 761	
	Поликлиника, г. Жердевка	11 156	
16	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ", в т.ч.:	36 876	1.0674
	Центр врача общей практики, с. Соколово	1 432	
	Центр врача общей практики, с. Калаис	2 201	
	Центр врача общей практики, с. Ленинское	1 191	
	Центр общей врачебной практики (семейной медицины), с. Осино-Гай	1 471	
	Кабинет врача общей практики (семейного врача) с. Пересыпкино 1-е	1 473	
	Поликлиника, с.Г авриловка	6 071	
	Поликлиника, г. Кирсанов	23 037	

№ п/п	Медицинская организация	Численность прикрепленного населения	Коэффициент дифференциации и $K_{от}^i$ для медицинской организации
1	2	3	4
17	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ", в т.ч.:	27 608	1.1130
	Глазковская амбулатория, с. Глазок	2 256	
	Изосимовская амбулатория, с. Изосимово	2 442	
	Староказинская амбулатория, с. Гаритово	779	
	Турмасовская амбулатория, пос. им. Мичурина	2 419	
	Зеленогайская амбулатория, п. Зелёный Гай	3 222	
	Новоникольский кабинет врача общей практики, с. Новоникольское	2 566	
	Поликлиника, с. Заворонежское	13 924	
18	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ", в т.ч.:	55 900	1.0586
	Ракшинский врачебный участок, с. Ракша	688	
	Вяжлинский врачебный участок, с. Вяжли	893	
	Врач общей практики, пос. Центральный	1 098	
	Алгасовский врачебный участок, с. Алгасово	2 366	
	Носиновский врачебный участок, с. Новотомниково	870	
	Серповской врачебный участок, с. Серповое	445	
	Аклучинский врачебный участок, с. Аклучи	386	
	Врачебный участок с.Карели	1 084	
	Врач общей практики, пос. Пригородный	1 746	
	Врач общей практики, с. Левино	531	
	Врач общей практики, с. Алгасово	1 953	
	Врачебный участок с.Устье	2 186	
	Поликлиника, г.Моршанск	41 654	
19	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ", в т.ч.:	22 655	1.1130
	Старокленский врачебный участок, с. Старокленское	1 915	
	Иловой-Бригадирский врачебный участок, пос. Заводской	2 531	
	Хоботовский участок врача общей практики, пос. Хоботово	2 491	
	Старосеславинский участок врача общей практики, с. Старосеславино	2 858	
	Поликлиника, п. Первомайский	12 860	
20	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ", в т.ч.:	59 043	1.0567
	Саюкинский ВОП, с.Саюкино	1 775	
	Нижне - Спасский ВОП, с.Нижне - Спасское	3 098	
	Верхне - Спасский ВОП, с.Верхне - Спасское	3 105	
	Озёрский ВОП, пос. им. 2-ой Пятилетки	1 930	
	Поликлиника №2 Платоновка	3 580	
	Поликлиника №1, г.Рассказово	45 555	

№ п/п	Медицинская организация	Численность прикрепленного населения	Коэффициент дифференциации и $K_{от}^i$ для медицинской организации
1	2	3	4
21	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ", в т.ч.:	23 361	1.1130
	Центр общей врачебной практики (семейной медицины), с. Дегтянка	3 562	
	Центр общей врачебной практики (семейной медицины), с. Советское	2 325	
	Центр общей врачебной практики (семейной медицины), с. 2 Левые Ламки	3 745	
	Центр общей врачебной практики (семейной медицины), с. Перкино	2 595	
	Центр общей врачебной практики (семейной медицины), с. Атманов Угол	2 183	
	Центр общей врачебной практики (семейной медицины), с. Отыяссы	2 589	
	Поликлиника, п. Сосновка	6 362	
22	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ", в т.ч.:	77 055	1.0842
	Бокинский врачебный участок, п. Строитель	3 612	
	с. Красносвободное	1 798	
	Беломестно-Двойневский врачебный участок, с. Беломестная Двойня	1 766	
	Новосельцевский врачебный участок, с. Новосельцево	1 745	
	ВОП с. Авдеевка	2 061	
	ВОП с. Большая Липовицв	1 157	
	ВОП с. Кузьмина Гать	2 242	
	Врачебный участок с. Столовое	1 685	
	ВОП с. Тулиновка	1 771	
	Комсомольская врачебная амбулатория, пос. свх. "Комсомолец"	5 728	
	Ново-Лядинская врачебная амбулатория п. Новая Ляда	6 369	
	Горельская врачебная амбулатория, с. Горелое	4 759	
	Врачебный участок, с. Татаново	3 556	
	ВОП с. Черняное	2 158	
	ВОП п. Селезни	6 208	
	Поликлиника, с. Покрово- Пригородное	30 440	
23	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ", в т.ч.:	30 777	1.0451
	Центр врача общей практики, с. Моисеево-Алабушка	925	
	Врачебный терапевтический участок, с. Верхний Шибряй	604	
	Врачебный терапевтический участок, с. Павлодар	624	
	Поликлиника, г. Уварово	28 624	

Приложение №8

к Тарифному соглашению в системе ОМС
Тамбовской области
на 2022 год от 26.01.2022г

Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для каждой половозрастной группы в целом по Тамбовской области

Половозрастная группа		Половозрастные коэффициенты дифференциации
0-1	<i>муж</i>	3.1004
	<i>жен</i>	2.9912
1-4	<i>муж</i>	2.8129
	<i>жен</i>	2.7588
5-17	<i>муж</i>	1.7205
	<i>жен</i>	1.7221
18-64	<i>муж</i>	0.5256
	<i>жен</i>	0.8013
65 и старше	<i>муж</i>	1.6000*
	<i>жен</i>	1.6000*

*- в случае, если расчетное значение коэффициента потребления медицинской помощи по группам мужчин и женщин 65 лет и старше составляет менее 1.6, значение коэффициента принимается равным 1.6

**Порядок осуществления выплат медицинским организациям
за достижение показателей результативности деятельности
медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц
(включая показатели объема медицинской помощи),
и критерии их оценки (включая целевые значения)**

**1. Порядок осуществления выплат медицинским организациям
за достижение показателей результативности деятельности**

1.1. Выплаты за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и имеющих прикрепленное население, осуществляется в пределах 5% от объема средств, предназначенных на подушевое финансирование медицинских организаций, за исключением объема средств для проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации застрахованных лиц.

1.2. С целью осуществления указанных выплат расчет значений критериев результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется территориальным фондом ОМС ежеквартально и представляется на рассмотрение и утверждение в Комиссию по разработке территориальной программы ОМС.

Расчет сумм выплат по медицинским организациям утверждается протоколом заседания Комиссии и доводится до сведения медицинских организаций и страховых медицинских организаций не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным кварталом (в форме выписки из протокола).

1.3. Медицинские организации включают суммы выплат за достижение показателей результативности деятельности в счета по подушевому финансированию амбулаторно-поликлинической помощи.

В медицинские организации сумма выплат, распределенная с учетом выполнения показателей результативности, перечисляется страховыми медицинскими организациями при оплате счетов за медицинскую помощь, оказанную в отчетном месяце или месяце, следующим за отчетным.

1.4. Средства выплат, поступившие по результатам деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и имеющих прикрепленное население, расходуются медицинскими организациями в соответствии со структурой тарифа по обязательному медицинскому страхованию.

2. Порядок оценки показателей результативности деятельности медицинских организаций

2.1. Показатели, отражающие результативность оказания медицинской помощи различным категориям населения (взрослому населению, детскому населению) в амбулаторных условиях, разделяются на два блока в соответствии с приложением 1.

Блок 1 включает показатели, характеризующие оценку эффективности профилактических мероприятий взрослому населению (от 18 лет и старше) в рамках проведения профилактических осмотров и диспансеризации с целью выявления важнейших неинфекционных заболеваний; выполнение плана вакцинации взрослых по эпидемиологическим показаниям; оценку эффективности диспансерного наблюдения пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе из группы высокого риска преждевременной смерти, включая заболевания системы кровообращения, обуславливающие высокий риск преждевременной смерти; оценку смертности населения.

Блок 2 включает показатели, характеризующие оценку эффективности профилактических мероприятий среди детского населения (от 0 до 17 лет) при выполнении плана вакцинации в рамках Национального календаря прививок; осуществления диспансерного наблюдения детей, имеющих хронические соматические заболевания с целью предотвращения инвалидности и развития хронических неинфекционных заболеваний в будущем, а также оценку смертности детского населения.

Каждый показатель, включенный в блок, оценивается в баллах, которые суммируются. Максимально возможная сумма баллов составляет:

для показателей блока 1 - 25 баллов;

для показателей блока 2 - 10 баллов.

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

2.2. Количество баллов по каждому показателю определяется в зависимости от достигнутых результатов значений критериев результативности деятельности медицинских организаций. Порядок расчета значений критериев результативности деятельности определен в приложении №2.

Период оценки критериев результативности и соотношение значений количества баллов от достигнутого процента по выполнению критериев результативности устанавливается решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС и может быть изменено в течение года.

С учетом фактического количества набранных баллов рассчитывается итоговый коэффициент $K_{ит}^i$ (значение которого от 0 до 1), который определяет размер выплат за достижение показателей результативности деятельности i -той медицинской организации по итогам отчетного периода.

В случае, когда один или несколько показателей результативности неприменимы для соответствующей медицинской организации и (или) отчетного периода, суммарный максимальный балл и итоговый коэффициент для соответствующей медицинской организации могут рассчитываться без учета таких показателей.

2.3. Определяется объем средств, предусмотренных на выплаты по итогам достижения показателей результативности за соответствующий период в расчете на одного прикрепленного (ПР_{ПР}):

$$\text{ПР}_{\text{ПР}} = \frac{\text{ОС}_{\text{план}}}{\sum \text{Ч}_{\text{СР}}^i}$$

где:

ОС_{план} - общий объем средств, предусмотренный на выплаты по итогам достижения показателей результативности за соответствующий период;

Ч_{СР}ⁱ - средняя численность прикрепленного населения в соответствующем периоде.

Объем средств, направляемых на выплаты i-той медицинской организации в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности (ОС_{рд}ⁱ), определяется как произведение следующих параметров:

$$\text{ОС}_{\text{рд}}^i = \text{ПР}_{\text{ПР}} \times k_{\text{ит}}^i \times \text{Ч}_{\text{СР}}^i$$

где:

ПР_{ПР} - объем средств, предусмотренных на выплаты по итогам достижения показателей результативности за соответствующий период в расчете на одного прикрепленного;

k_{ит}ⁱ - итоговый коэффициент для соответствующей медицинской организации;

Ч_{СР}ⁱ - средняя численность населения, прикрепленного в отчетном периоде к соответствующей медицинской организации.

**Показатели результативности деятельности медицинских организаций,
финансируемых по подушевому нормативу финансирования на
прикрепившихся лиц, оказывающих медицинскую помощь
в амбулаторных условиях**

№	Наименование показателя	Макс. Балл	Итоговый коэф.*
Блок 1. Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)		25	
Оценка эффективности профилактических мероприятий			
1	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).	1	22 - 25 баллов: коэффициент $k=1$;
2	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.	2	14 - 21 баллов: коэффициент $k=0,5$;
3	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	1	менее 14 баллов: коэффициент $k=0$
4	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.	1	
5	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	1	
6	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).	2	
Оценка эффективности диспансерного наблюдения			
7	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	2	

№	Наименование показателя	Макс. Балл	Итоговый коэф.*
8	Число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	1	
9	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.	1	
10	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.	1	
11	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	2	
12	Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.	1	
13	Доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.	2	
14	Доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.	1	
Оценка смертности			
15	Смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период.	3	
16	Число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением.	3	

№	Наименование показателя	Макс. Балл	Итоговый коэф.*
Блок 2. Детское население (от 0 до 17 лет включительно)		10	
Оценка эффективности профилактических мероприятий			
1	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	1	9 - 10 баллов: коэффициент $k=1$; 5 - 8 баллов: коэффициент $k=0,5$; менее 5 баллов: коэффициент $k=0$;
2	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.	1	
3	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.	1	
4	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.	1	
5	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.	2	
6	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.	1	
Оценка смертности			
7	Смертность детей в возрасте 0-17 лет за период.	3	

* к группам диагнозов, обуславливающих высокий риск смерти** относятся:

Основной диагноз	Сопутствующие заболевания	Осложнение заболевания
Ишемические болезни сердца I20-I25 Гипертензивные болезни I10-I11; I12-I13 Цереброваскулярные болезни I60-I69	Сахарный диабет E10-E11 Хроническая обструктивная легочная болезнь J44.0-J44.9 Хроническая болезнь почек, гипертензивная болезнь с поражением почек N18.1-N18.9	Недостаточность сердечная I50.0-I50.9 Нарушение ритма I48-49 Нарушения проводимости I44-I45 Сердце легочное хроническое I27.9 Гипостатическая пневмония J18.2 Недостаточность почечная N18.9 Уремия N19 Гангрена R02 Недостаточность легочная J98.4 Эмфизема J43.9

** - Любое сочетание сопутствующих заболеваний и осложнений с основным диагнозом.

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

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

	диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.	<p>выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период;</p> <p>$B_{SK_{дисп}}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;</p> <p>$B_{SK_{вп}}$ – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.</p>		<ul style="list-style-type: none"> -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания -цель посещения; -дата рождения.
3.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	$D_{зно} = \frac{ZNO_{дисп}}{ZNO_{вп}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$D_{зно}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период;</p> <p>$ZNO_{дисп}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование,</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».</p> <p>Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 «Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном</p>

		<p>выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; $ZNO_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.</p>		<p>диагнозе злокачественного новообразования»: - диагноз основной, – характер основного заболевания.</p>
4.	<p>Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.</p>	$D_{хобл} = \frac{N_{дисп}}{N_{вп}} \times 100,$ <p>где: $D_{хобл}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период; $N_{дисп}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; $N_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения; -дата рождения.</p>
5.	<p>Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом</p>		Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской</p>

	<p>сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p>	$D_{сд} = \frac{SD_{дисп}}{SD_{вп}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$D_{сд}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период;</p> <p>$SD_{дисп}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;</p> <p>$SD_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p>		<p>помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения; -дата рождения.
6.	<p>Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).</p>	$V_{vэпид} = \frac{F_{vэпид}}{P_{vэпид}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$V_{vэпид}$ – процент выполнения плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19);</p> <p>$F_{vэпид}$ – фактическое число взрослых граждан, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19 в отчетном периоде;</p> <p>$P_{vэпид}$ – число граждан, подлежащих .</p>	Процент	<p>Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.</p>

		вакцинации по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19)		
Оценка эффективности диспансерного наблюдения				
7.	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	$DN_{\text{риск}} = \frac{R_{\text{дн}}}{R_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$DN_{\text{риск}}$ – доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период;</p> <p>$R_{\text{дн}}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением;</p> <p>$R_{\text{вп}}$ – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.</p>	На 100 пациентов	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»: - дата окончания лечения; - результат обращения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания; - диспансерное наблюдение.
8.	Число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или)	$S_{\text{риск}} = \frac{V_{\text{риск}}}{D_{\text{риск}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$S_{\text{риск}}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана</p>	На 100 пациентов	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при

	<p>скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.</p>	<p>медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период;</p> <p>Уриск – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь;</p> <p>Дриск – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.</p>		<p>подозрении на ЗНО»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата окончания лечения; - результат обращения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания; - диспансерное наблюдение; - условия оказания медицинской помощи; - форма оказания медицинской помощи.
9.	<p>Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.</p>	$DN_{бск} = \frac{BSK_{дн}}{BSK_{вп}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>DN_{бск} – доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период;</p> <p>BSK_{дн} – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;</p> <p>BSK_{вп} – общее число взрослых пациентов с</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения. <p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части</p>

		впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.		сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)
10.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.	$DN_{\text{хобл}} = \frac{H_{\text{дн}}}{H_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где: $DN_{\text{хобл}}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период; $H_{\text{дн}}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; $H_{\text{вп}}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дата постановки на диспансерный учет; -диагноз основной; -возраст пациента; -характер заболевания; - впервые выявлено (основной); -дата рождения. <p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)</p>
11.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным	$DN_{\text{сд}} = \frac{SD_{\text{дн}}}{SD_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где: $DN_{\text{сд}}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дата постановки на диспансерный учет;

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

13.	Доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.	$P_{\text{бск}} = \frac{PH_{\text{бск}}}{H_{\text{бск}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$P_{\text{бск}}$ – доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений;</p> <p>$PH_{\text{бск}}$ – число взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации;</p> <p>$H_{\text{бск}}$ – общее число взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата начала лечения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующий; - диагноз осложнений; - характер заболевания; - форма оказания медицинской помощи
14.	Доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов,	$SD = \frac{Osl}{SD} \times 100,$ <p>где:</p> <p>SD – доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия,</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.</p>

	находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.	диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период; Osl – число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа); SD – общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.		Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата окончания лечения; -диагноз основной; -диагноз сопутствующий -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
--	---	--	--	--

Оценка смертности

15.	Смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период.	$Dth\ 30 - 69 = \frac{D\ 30 - 69}{Nas\ 30 - 69} \times 100000,$ <p style="text-align: center;">где:</p> Dth 30-69 – смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период в медицинских организациях, имеющих прикрепленное население; D 30-69 – число умерших в возрасте от 30 до 69 лет среди прикрепленного населения за период; Nas 30-69 – численность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период.	На 100 тыс. прикрепленного населения	Источником информации является региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц (поля: дата рождения; дата смерти, прикрепление к МО)
16.	Число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением,	$L = \frac{D}{DN} \times 100,$	На 100 пациентов	Источником информации является региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц (поля:

	от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением.	<p>где:</p> <p>L – число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением</p> <p>D – число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением;</p> <p>DN – общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период</p>		ФИО, дата рождения; дата смерти, прикрепление к МО, номер полиса), информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)
--	---	---	--	--

Детское население (от 0 до 17 лет включительно)

Оценка эффективности профилактических мероприятий

1.	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	$Vd_{\text{нац}} = \frac{Fd_{\text{нац}}}{Pd_{\text{нац}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$Vd_{\text{нац}}$ – процент охвата вакцинации детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;</p> <p>$Fd_{\text{нац}}$ – фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;</p> <p>$Pd_{\text{нац}}$ – число детей соответствующего возраста (в соответствие Национального календарю) на начало отчетного периода.</p>	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья. При недостижении результата 95% по одной из вакцин показатель рекомендуется считать невыполненным.
2.	Доля детей, в отношении которых установлено		Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской

	<p>диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.</p>	$Ddkms = \frac{Cdkms}{Cpkmms} \times 100,$ <p>где: Ddkms - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период; Cdkms - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период; Cpkmms - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.</p>		<p>помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.</p>
3.	<p>Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.</p>	$Ddgl = \frac{Cdgl}{Cpogl} \times 100,$ <p>где: Ddgl - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период;</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.</p>

		<p>Cdgl - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период;</p> <p>Срgl – общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.</p>		
4.	<p>Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.</p>	$D_{\text{вop}} = \frac{C_{\text{двop}}}{C_{\text{рвop}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>Dвop - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период;</p> <p>Cдвop - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период;</p> <p>Срвop - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
5.	<p>Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы</p>	$D_{\text{двск}} = \frac{C_{\text{двск}}}{C_{\text{рвск}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>Dдвск - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дата рождения; -дата окончания лечения;

	кровообращения за период.	в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период; Cdbsk - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период Cpbsk - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.		-диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
6.	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.	$Ddbes = \frac{Cdbes}{Cpbes} \times 100,$ <p>где:</p> <p>Ddbes - 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; Cdbes - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период; Cpbes - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.

Оценка смертности

7.	Смертность детей в возрасте 0-17 лет за период.	$Dth\ 0 - 17 = \frac{D\ 0 - 17}{Nas\ 0 - 17} \times 100000$ <p>где: Dth 0-17 – смертность детей в возрасте 0-17 лет за период в медицинских организациях, имеющих прикрепленное население; D 0-17 – число умерших детей в возрасте 0-17 лет включительно среди прикрепленного населения за период; Nas 0-17 – численность прикрепленного населения детей в возрасте 0-17 лет включительно за период.</p>	На 100 тыс. прикрепленного детского населения	Источником информации является региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц (поля: дата рождения; дата смерти, прикрепление к МО).
----	---	---	---	--

Приложение №10
к Тарифному соглашению в системе ОМС Тамбовской
области на 2022 год от 26.01.2022г.

**Перечень фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в
составе медицинских организаций**

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс.рублей	Поправочный коэффициент	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на год, тыс.рублей	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на месяц, рублей
1	2	4	5	6	7	8
ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"						
1	Городищенский ФЗП	+	1 087.7	0.9	978.9	81 575
2	Бондарский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
3	Вердеревщинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
4	Казыванский ФЗП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
5	Кершинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
6	Коровинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
7	Кривополянский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
8	Куровщинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
9	Максимовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
10	М-Гагаринский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
11	Митропольский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
12	Нащекинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
13	Озерский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
14	Первомайский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
15	Передвижной ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
16	Прибытчинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
17	Шачинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
	ИТОГО:				18 382.1	1 531 847
ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"						
1	Бурнакский ФАП	+	1 934.9	1	1 934.9	161 242
2	Вязовской ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
3	Григорьевский ФЗП	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
4	Заревский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
5	Ивановский ФЗП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
6	Искровский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
7	Котовский ФЗП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
8	Липовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
9	Лихаревский ФЗП	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
10	М.Горьковский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
11	Михайловский ФЗП	-	1 087.7	0.9	978.9	81 575
12	Н.Светский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
13	Новорусановский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
14	Павлодарский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
15	Петровский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс.рублей	Поправочный коэффициент	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на год, тыс.рублей	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на месяц, рублей
16	Петровский ФЗП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
17	Плодопитомник ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
18	Рымаревский ФЗП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
19	Савальский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
20	Сукмановский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
21	Цветовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
22	Чикаревский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
	ИТОГО:				24 559.0	2 046 589
ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"						
1	Александровский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
2	Алексеевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
3	Бороздинский ФЗП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
4	Воронцовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
5	Даниловский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
6	Дуплято-Масловский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
7	Измайловский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
8	Карианский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
9	Княжевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
10	Кузьминский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
11	Никольский ФАП	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
12	Новознаменский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
13	Передвижной ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
14	Покрово-Марфинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
15	Старчиковский ФЗП	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
	ИТОГО:				16 896.5	1 408 046
ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"						
1	Балыклейский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
2	Грушевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
3	Екатеринопольский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
4	Ивановский ФЗП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
5	Калугинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
6	Караванский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
7	Карай Пущинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
8	Карандеевский ФЗП	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
9	Коноплянский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
10	Курдюковский ФЗП	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
11	Леонтьевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
12	Ломовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
13	Лопатинский ФЗП	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
14	Марьевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
15	Маяковский ФЗП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
16	Никитинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
17	Николинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс.рублей	Поправочный коэффициент	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на год, тыс.рублей	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на месяц, рублей
18	Ольховский ФЗП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
19	Павловский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
20	Передвижной ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
21	Сатинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
22	Семеновский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
23	Терновской ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
24	Трескинский ФЗП	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
25	Филатовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
26	Хорошавский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
27	Чернавский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
28	Шаболовский ФЗП	-	1 087.7	0.9	978.9	81 575
29	Шумиловский ФЗП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
30	Юбилейный ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
	ИТОГО:				32 304.6	2 692 057
ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"						
1	Анненский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
2	Булгаковский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
3	В-Нечаевский ФАП	+	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
4	Вячкинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
5	Гариловский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
6	Глуховский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
7	Гусевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
8	Дмитриевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
9	Ивановский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
10	Иноковский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
11	К-Демьяновский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
12	Кобяковский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
13	Ковыльский ФАП	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
14	Кондауровский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
15	Марьинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
16	Ольшанский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
17	Передвижной ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
18	Пересыпкинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
19	Подвигаловский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
20	Поляковский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
21	Рамзинский ФЗП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
22	Софьинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
23	Ульяновский ФЗП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
24	ФАП п. Садовый	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
25	Чуповский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
26	Чугановский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
	ИТОГО:				28 861.2	2 405 108
ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"						

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс.рублей	Поправочный коэффициент	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на год, тыс.рублей	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на месяц, рублей
1	Александровский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
2	Большесосновский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
3	Борщевской ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
4	Гололобовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
5	Еремеевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
6	Жидиловский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
7	Кировский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
8	Коминтерновский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
9	Кочетовский ФАП	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
10	Красивский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
11	Красниковский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
12	Круглинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
13	Крюковский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
14	Липовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
15	Мановицкий ФАП	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
16	Махорсовхоз ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
17	Никольский ФАП	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
18	Новотарбеевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
19	Новохмелевской ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
20	Остролучинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
21	Панский ФАП	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
22	Ранинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
23	Садостроевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
24	Сестренский ФАП	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
25	Стаевский ФАП	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
26	Старотарбеевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
27	Старохмелевской ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
28	Терновской ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
29	Терский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
30	Устьинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
31	Ярковский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
	ИТОГО:				36 151.5	3 012 634
	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"					
1	Александровский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
2	Ахматовский ФАП	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
3	Б-Даниловский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
4	Борисовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
5	Карпельский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
6	Козьминовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
7	Кужновский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
8	Лавровский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
9	Ленинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
10	Мельгуновский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс.рублей	Поправочный коэффициент	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на год, тыс.рублей	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на месяц, рублей
11	Михайловский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
12	М-Лавровский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
13	Н-Сергиевский ФАП	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
14	Отрадовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
15	Павловский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
16	Плоскинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
17	Степновский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
18	Хоперский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
19	Черняевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
20	Шмаровский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
	ИТОГО:				21 645.2	1 803 772
ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"						
1	Александровский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
2	Алексеевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
3	Алкуж-Борковский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
4	Базевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
5	Быковский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
6	Вановский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
7	Веселовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
8	Вислоборский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
9	Волковский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
10	Давыдовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
11	Дьячинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
12	Екатериновский ФАП	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
13	Ивенский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
14	Кадыковский ФАП	-	1 087.7	0.9	978.9	81 575
15	Кашминский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
16	Керш-Борковский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
17	Княжевский ФАП	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
18	Коршуновский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
19	Крюковский ФАП	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
20	Малокуликовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
21	Маломоршевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
22	Марусинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
23	Мутасьевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
24	Парлинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
25	Парскоугловский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
26	Пеньковский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
27	Петровский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
28	Питерский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
29	Погореловский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
30	Раевский ФАП	+	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
31	Рыбинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс.рублей	Поправочный коэффициент	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на год, тыс.рублей	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на месяц, рублей
32	Старотомниковский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
33	Темяшевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
34	Устьинский ФАП	+	1 934.9	1	1 934.9	161 242
35	ФАП к-за им. Коминтерна	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
36	ФАП пос. Молодежный	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
37	ФАП Сельхозтехника	+	1 934.9	1.1	2 128.4	177 367
38	Хлыстовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
39	Чернитовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
	ИТОГО:				44 671.6	3 722 644
ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"						
1	1-Березовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
2	1-Варваринский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
3	Арбеньевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
4	Владимирский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
5	Земетченский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
6	Коростелевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
7	Н-Чувский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
8	Петровский ФАП	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
9	Покровский ФАП	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
10	Прудковский ФАП	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
11	Сергиевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
12	Троицкий ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
13	Чащинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
	ИТОГО:				13 976.9	1 164 744
ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"						
1	Александровский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
2	Бибииковский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
3	Богородицкий ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
4	Вырубовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
5	Голицинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
6	Гомзяковский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
7	Дмитриевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
8	Знаменский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
9	Мацневский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
10	Машково-Суренский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
11	Никольский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
12	Озерский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
13	Старинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
14	Старо-Сабуровский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
15	Степановский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
16	Сычевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
17	Туровский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс.рублей	Поправочный коэффициент	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на год, тыс.рублей	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на месяц, рублей
18	Чебоксарский ФЗП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
19	Юрловский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
	ИТОГО:				20 666.3	1 722 198
ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"						
1	Змеёвский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
2	Иловай-Дмитриевский ФАП	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
3	Иловай-Рождественский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
4	Колбовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
5	Малоснежетовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
6	Никольский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
7	Новоархангельский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
8	Новокленский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
9	Новосеславинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
10	Новоспаский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
11	Старокозьмодемьяновский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
12	Степанищевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
13	Фонвизинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
14	Хобот-Богоявленский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
15	Хоботец-Васильевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
16	Чернышевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
	ИТОГО:				18 038.6	1 503 222
ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"						
1	Барановский ФАП	+	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
2	Б-Избердеевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
3	Дубовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
4	Знаменский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
5	Кочетовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
6	Красиловский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
7	Крутовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
8	М-Самовецкий ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
9	Найденовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
10	Нарышкинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
11	Н-Гаритовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
12	Н-Ситовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
13	Передвижной ФАП	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
14	Песковатский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
15	Песчанский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
16	Плавицкий ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
17	Покровский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
18	П-Чичеринский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
19	Рахманинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
20	Сестренский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
21	Тынковский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс.рублей	Поправочный коэффициент	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на год, тыс.рублей	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на месяц, рублей
22	Тютчевский ФАП	-	1 087.7	0.9	978.9	81 575
23	Успенковский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
24	Федоровский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
25	Хренновский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
26	Чегловский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
27	Яблоновецкий ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
	ИТОГО:				29 840.1	2 486 683
ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"						
1	1-ый Подъемский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
2	2-ой Пичаевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
3	2-ой Подъемский ФЗП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
4	Б.Угловский ФЗП	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
5	Волхонщинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
6	Вышенский ФЗП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
7	Вяжлинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
8	Гагаринский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
9	Егоровский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
10	Коршуновский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
11	Лесхозовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
12	П.Васильевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
13	Питимский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
14	Рудовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
15	Тараксинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
	ИТОГО:				16 261.1	1 355 096
ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"						
1	Ахтырский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
2	Богословский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
3	Дмитриевщинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
4	Зеленовский ФАП	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
5	Ивановский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
6	Каменно-Озерский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
7	Кершинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
8	Коптевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
9	Котовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
10	Липовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
11	Надеждинский ФАП	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
12	Никольский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
13	Новгородовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
14	Осиновский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
15	Пичерский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
16	Подоскляйский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
17	Рождественский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
18	Татарщинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс.рублей	Поправочный коэффициент	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на год, тыс.рублей	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на месяц, рублей
19	Телешовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
20	ФАП ж.д.ст. Рассказово	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
21	ФАП 2 отд. Арженка	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
22	ФАП пос. Маяк	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
23	Хитровский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
	ИТОГО:				25 598.1	2 133 182
ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"						
1	Александровский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
2	Андреевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
3	Богдановский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
4	Большержаксинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
5	Вишневский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
6	Волхонщинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
7	Гавриловский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
8	Дуровщинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
9	Жур-Вершинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
10	Золотовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
11	Кропоткинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
12	Маяковский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
13	Михайловский ФАП	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
14	Мосоловский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
15	Недобровский ФАП	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
16	Отхоженский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
17	Перевозовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
18	Протасовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
19	Пущинский ФАП	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
20	Семеновский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
21	Серебрянский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
22	Тамбовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
23	Тимофеевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
24	Федоровский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
25	Чакинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
26	Ярославский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
	ИТОГО:				28 117.0	2 343 090
ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"						
1	А-Верховский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
2	Александровский ФАП	+	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
3	Бахаревский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
4	Беляевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
5	Верхоценский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
6	Марьевский отделение совхоза Россия ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
7	Марьевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс.рублей	Поправочный коэффициент	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на год, тыс.рублей	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на месяц, рублей
8	Медненский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
9	Осино-Лазовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
10	Паново-Кустовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
11	Первомайский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
12	Периксинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
13	Петровский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
14	Понзарский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
15	Серединковский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
16	Текинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
	ИТОГО:				17 348.8	1 445 738
ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"						
1	Л.Ламский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
2	З.Л.Ламский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
3	Андреевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
4	В.-Ярославский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
5	Вириятинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
6	Д.-Дубравский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
7	Зареченский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
8	Зеленовский ФЗП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
9	К.-Бродский ФЗП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
10	Космачевский ФЗП	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
11	Кр.-Хуторский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
12	Кулеватовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
13	Н.-Грязновский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
14	Н.-Павловский ФЗП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
15	Н.-Поповский ФЗП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
16	Н.-Слободский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
17	Н.Ярославский ФЗП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
18	Ольховский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
19	П.-Васильевский ФЗП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
20	Передвижной ФАП	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
21	Подлесный ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
22	Пр.-Ламский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
23	Сав.-Карпельский ФЗП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
24	Семикинский лесоучасток ФЗП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
25	Семикинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
26	Ст.-Грязновский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
27	Стеженский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
28	Тр.-Вихляйский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
29	Тр.-Росляйский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
30	Федоровский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
31	Христофоровский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
32	Ч.-Дмитриевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс.рублей	Поправочный коэффициент	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на год, тыс.рублей	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на месяц, рублей
	ИТОГО:				35 387.4	2 948 960
ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"						
1	Боголюбовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
2	Большедороженский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
3	Крутовской ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
4	Мезинецкий ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
5	Новиковский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
6	Подгоренский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
7	Поповский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
8	Савеловский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
9	Скобелевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
10	Спасский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
11	Староалександровский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
12	Троицко-Ивановский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
	ИТОГО:				13 052.4	1 087 704
ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"						
1	Александровский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
2	Беломестно-Криушинский ФАП	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
3	Богословский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
4	Бокинский ФАП	+	1 934.9	1.2	2 321.9	193 492
5	Больше-Талинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
6	Дубровский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
7	Иванковский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
8	Калининский ФАП	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
9	Козьмодемьяновский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
10	Красно-Криушинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
11	Крутовский ФАП	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
12	Кугушевский ФАП	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
13	Куксовский ФАП	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
14	Лысогорский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
15	Малиновский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
16	Озерский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
17	Орловский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
18	Периксинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
19	Пушкарский ФАП	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
20	Селезневский ФАП	+	1 934.9	1.1	2 128.4	177 367
21	Солдатско-Духовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
22	Стрелецкий ФАП	+	1 934.9	1.1	2 128.4	177 367
23	Суравский ФАП	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
24	Тригуляевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
25	Троицко-Дубравский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
26	ФАП п.Березка	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
27	ФАП п.Заря	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс.рублей	Поправочный коэффициент	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на год, тыс.рублей	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на месяц, рублей
28	ФАП пос. Георгиевский	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
29	ФАП пос. Горельский лесхоз	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
30	ФАП пос. Новая жизнь	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
31	ФАП совхоза "Авангард"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
	ИТОГО:				40 792.3	3 399 368
ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"						
1	Александровский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
2	Б.Кочетовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
3	Березовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
4	Васильевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
5	Гладышевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
6	Каликинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
7	Калиновский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
8	Кулешовский ФЗП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
9	Львовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
10	Малоданиловский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
11	Малозверьяевский ФЗП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
12	Новоникольский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
13	Павловский ФЗП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
14	Передвижной ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
15	Петровский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
16	Розановский ФЗП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
17	Семеновский ФЗП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
18	Сергиевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
19	Троицкоросляйский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
20	Федоровский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
	ИТОГО:				21 754.0	1 812 840
ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"						
1	Березовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
2	Верхне-Чувский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
3	Вольно-Вершинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
4	Ивановский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
5	Канинский ФЗП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
6	Лебяжьеvский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
7	Лучевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
8	Моисееvский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
9	Нижне-Шибряйский ФАП	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
10	Ольшанский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
11	Репновский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
12	Ульяновский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
13	Чуево-Алабушский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
14	Чуево-Подгоренский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
15	Энгуразовский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс.рублей	Поправочный коэффициент	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на год, тыс.рублей	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на месяц, рублей
	ИТОГО:				16 950.9	1 412 580
ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"						
1	Бибиковский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
2	Васильевский ФАП	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
3	Ветеринарный ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
4	Глуховский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
5	Ивановский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
6	Ильинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
7	Любичевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
8	Нововоздвиженский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
9	Паниковский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
10	Скачихинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
11	Софьино-совхозный ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
12	Софьинский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
13	Сулакский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
14	Царевский ФАП	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
	ИТОГО:				15 173.4	1 264 454
	ИТОГО				536 429.0	44 702 556

**Коэффициенты стоимости обращения с учётом рекомендуемой кратности посещений по поводу заболеваний по
врачебным специальностям**

№ п/п	Наименование врачебной специальности	Среднее число посещений по поводу заболеваний в одном обращении	Поправочный коэффициент кратности посещений в одном обращении	Относительный коэффициент стоимости посещения с учётом специальности	Поправочный коэффициент стоимости обращения
1	Врач-акушер-гинеколог	3.8	1.30	1.1941	1.5500
2	Врач-акушер-гинеколог (детский)	3.8	1.30	1.1941	1.5500
3	Врач-акушер-гинеколог (сельского участка)	3.8	1.30	1.1941	1.5500
4	Врач-аллерголог-иммунолог	2.6	0.90	1.6206	1.4500
5	Врач-аллерголог-иммунолог (детский)	2.6	0.90	1.6206	1.4500
6	Врач общей практики (семейный врач)	2.7	0.95	1.7108	0.8100
7	Врач общей практики (семейный врач) (сельского участка)	2.7	0.95	1.7108	0.8100
8	Врач-гастроэнтеролог	2.7	0.95	0.8554	0.8100
9	Врач-гастроэнтеролог (детский)	2.7	0.95	0.8554	0.8100
10	Врач-генетик (детский)	2.7	0.97	1.5245	1.2500
11	Врач-гематолог	2.7	0.95	0.8554	0.8100
12	Врач-гематолог (детский)	2.7	0.95	0.8554	0.8100
13	Врач-гериатр	2.7	0.95	1.1160	1.0570
14	Врач-дерматовенеролог (консультативный прием)	4.2	1.44	1.2018	0.7367
15	Врач-дерматовенеролог (ОМС)	4.2	1.44	0.7348	1.0600
16	Врач-дерматовенеролог (детский, ОМС)	4.2	1.44	0.7348	1.0600
17	Врач-инфекционист	2.4	0.82	1.2842	1.0500
18	Врач-инфекционист (детский)	2.4	0.82	1.2842	1.0500
19	Врач-кардиолог	3.1	1.07	0.9740	1.0400
20	Врач-детский кардиолог	3.1	1.07	0.9740	1.0400
21	Врач-колопроктолог	3.0	1.04	0.9113	0.9400
22	Врач-невролог	2.9	1.01	1.0148	1.0200
23	Врач-невролог (детский)	2.9	1.01	1.0148	1.0200
24	Врач-нейрохирург	3.0	1.04	0.9113	0.9400
25	Врач-нейрохирург (детский)	3.0	1.04	0.9113	0.9400
26	Врач-нефролог	3.0	1.04	0.9113	0.9400
27	Врач-нефролог (детский)	3.0	1.04	0.9113	0.9400
28	Врач-онколог	3.0	1.04	0.9113	0.9400
29	Врач-онколог (консультативный приём)	3.0	1.04	0.9113	2.0730
30	Врач-онколог (детский)	3.0	1.04	0.9113	0.9400
31	Врач-онколог ЦАОП	3.0	1.04	1.0936	1.1280
32	Врач-оториноларинголог	4.1	1.41	0.7102	1.0000
33	Врач-оториноларинголог (детский)	4.1	1.41	0.7102	1.0000
34	Врач-офтальмолог	3.8	1.30	0.6088	0.7900
35	Врач-офтальмолог (консультативный прием)	3.8	1.30	1.6743	0.9336
36	Врач-офтальмолог (обращение в связи с проведением операции на органе зрения (уровень 1*), диагностика, операция и последующее наблюдение)	3.0	1.04	0.9113	3.4920
37	Врач-офтальмолог (обращение в связи с проведением операции на органе зрения (уровень 2**), диагностика, операция и последующее наблюдение)	3.0	1.04	0.9113	9.5646
38	Врач-офтальмолог (обращение в связи с проведением операции на органе зрения (уровень 3***), диагностика, операция и последующее наблюдение)	3.0	1.04	0.9113	15.0533
39	Врач-офтальмолог (обращение в связи с операцией на органе зрения (уровень 4), диагностика и последующее наблюдение)	3.0	1.04	0.9113	1.5638
40	Врач-офтальмолог (обращение в связи с операцией на органе зрения (уровень 5), диагностика и последующее наблюдение)	3.0	1.04	0.9113	1.5638
41	Врач-офтальмолог (обращение в связи с операцией ВМП и СМП с кератопластикой, диагностика и последующее наблюдение)	3.0	1.04	0.9113	3.1364
42	Врач-офтальмолог (детский)	3.8	1.30	0.6088	0.7900
43	Врач-офтальмолог (диабетического центра)	3.8	1.30	1.6743	0.9336
44	Врач-педиатр	2.8	0.97	1.2900	1.2500
45	Врач-педиатр (кабинет катамнеза)	2.8	0.97	1.5245	1.4773
46	Врач-педиатр (сельского участка)	2.8	0.97	1.2900	1.2500
47	Врач-педиатр участковый	2.8	0.97	1.2900	1.2500
48	Врач-пульмонолог	3.1	1.07	0.9740	1.0400
49	Врач-пульмонолог (детский)	3.1	1.07	0.9740	1.0400
50	Врач-ревматолог	3.1	1.07	0.9740	1.0400
51	Врач-ревматолог (детский)	3.1	1.07	0.9740	1.0400
52	Врач-сердечно-сосудистый хирург	3.0	1.04	0.9113	0.9400
53	Врач-сурдолог-оториноларинголог	4.1	1.41	0.7102	1.0000
54	Врач-сурдолог-оториноларинголог (детский)	4.1	1.41	0.7102	1.0000
55	Врач-терапевт	2.7	0.95	0.8554	0.8100
56	Врач-терапевт (сельского участка)	2.7	0.95	0.8554	0.8100
57	Врач-терапевт участковый	2.7	0.95	0.8554	0.8100
58	Врач-травматолог-ортопед	3.0	1.04	0.9113	0.9400
59	Врач-травматолог-ортопед (детский)	3.0	1.04	0.9113	0.9400
60	Врач-травматолог-ортопед (травмпункт детский)	3.0	1.04	0.8523	1.2323
61	Врач-травматолог-ортопед (травмпункт)	3.0	1.04	0.8523	1.2323
62	Врач-уролог	2.6	0.90	0.7374	0.6600
63	Врач-детский уролог-андролог	2.6	0.90	0.7374	0.6600
64	Врач-хирург	3.0	1.04	0.9113	0.9400
65	Врач-детский хирург	3.0	1.04	0.9113	0.9400
66	Врач-хирург (сельского участка)	3.0	1.04	0.9113	0.9400
67	Врач-эндокринолог	2.5	0.86	1.7598	1.5200
68	Врач-эндокринолог (диабетического центра)	2.5	0.86	2.0798	1.7963
69	Врач-детский эндокринолог	2.5	0.86	1.7598	1.5200
70	Фельдшер	2.7	0.95	0.8045	0.7725

**Распределение медицинских организаций по уровням оказания
амбулаторно-поликлинической помощи**

№ п/п	Наименование МО	Уровень МО
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	1
2	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	1
3	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	1
4	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	1
5	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	1
6	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	1
7	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М. И. Кузина"	1
8	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	1
9	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	1
10	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	1
11	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	1
12	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	1
13	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	1
14	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	1
15	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	1
16	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	1
17	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	1
18	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	1
19	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г.Мичуринск"	1
20	ТОГАУЗ "ГСП №2 г. Тамбова"	1
21	ГБУЗ "ТОКСП"	1
22	ФКУЗ "МСЧ МВД России по Тамбовской области"	1
23	ООО фирма "АМАЛ"	1
24	ООО "Апекс"	1
25	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	2
26	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	2
27	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	2
28	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	2
29	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"	2
30	ТОГБУЗ "ГБ им.С.С.Брюхоненко г. Мичуринска"	2
31	ТОГБУЗ "ГБ №2 г. Мичуринска"	2
32	ТОГБУЗ "ГКБ №3 им. И.С.Долгушина г.Тамбова"	2
33	ТОГБУЗ "ГКБ №4 г. Тамбова"	2
34	ТОГБУЗ "ГКБ им. Арх. Луки г. Тамбова"	2
35	ТОГБУЗ "ГДП Коваля г. Тамбова"	2
36	ТОГБУЗ "Городская поликлиника № 5 г. Тамбова"	2
37	ОГБУЗ "ТИКБ"	2
38	ГБУЗ "ТОКВКД"	2
39	Филиал ООО "МЕДТОРГСЕРВИС" в г. Тамбов	2
40	Филиал ООО "БМК" в г. Тамбов	2
41	ООО "ДЦ НЕФРОС-ТАМБОВ"	2
42	Филиал ООО "БМК" в г. Мичуринск	2
43	ООО "ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА"	2
44	Нефросовет	2
45	ООО "Нефролайн-Тамбов"	2
46	ГБУЗ "ТОКБ им. В.Д. Бабенко"	3
47	ГБУЗ "ТОДКБ"	3
48	ОГБУЗ "ТОКБ"	3
49	ГБУЗ "ТООКД"	3
50	ГБУЗ ТОГВВ	3
51	Тамбовский филиал ФГАУ "НМИЦ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С.Н.Федорова" Минздрава России	3

**Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в
условиях круглосуточного стационара**

№ п/п	Наименование МО
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"
2	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"
3	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"
4	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"
5	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"
6	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"
7	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"
8	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"
9	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"
10	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М. И. Кузина"
11	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"
12	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"
13	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"
14	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"
15	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"
16	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"
17	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"
18	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"
19	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"
20	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"
21	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"
22	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"
23	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"
24	ТОГБУЗ "ГБ им. С.С. Брюхоненко г.Мичуринска"
25	ТОГБУЗ "ГБ №2 г. Мичуринска"
26	ТОГБУЗ "ГКБ им. Арх. Луки г.Тамбова"
27	ТОГБУЗ "ГКБ №3 им. И.С.Долгушина г.Тамбова"
28	ТОГБУЗ "ГКБ №4 г. Тамбова"
29	ОГБУЗ "ТИКБ"
30	ОГБУЗ "ТОКБ"
31	ГБУЗ "ТОКБ им. В.Д. Бабенко"
32	ГБУЗ "ТОДКБ"
33	ГБУЗ "ТООКД"
34	ГБУЗ ТОГВВ
35	ГБУЗ "ТОКВКД"
36	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г. Мичуринск"
37	ТОГБУЗ "МДС "Ласточка"

**Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в
условиях дневных стационаров всех типов**

№ п/п	МО
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"
2	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"
3	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"
4	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"
5	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"
6	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"
7	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"
8	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"
9	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М. И. Кузина"
10	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"
11	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"
12	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"
13	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"
14	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"
15	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"
16	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"
17	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"
18	ТОГБУЗ "Староорьевская ЦРБ"
19	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"
20	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"
21	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"
22	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"
23	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"
24	ТОГБУЗ "ГБ им.С.С.Брюхоненко г. Мичуринска"
25	ТОГБУЗ "ГБ №2 г. Мичуринска"
26	ТОГБУЗ "ГКБ им. Арх. Луки г.Тамбова"
27	ТОГБУЗ "ГКБ №3 им. И.С.Долгушина г.Тамбова"
28	ТОГБУЗ "ГКБ №4 г.Тамбова"
29	ТОГБУЗ "Городская поликлиника № 5 г. Тамбова"
30	ТОГБУЗ "ГДП Коваля г.Тамбова"
31	ОГБУЗ "ТОКБ"
32	ГБУЗ "ТОКБ им. В.Д. Бабенко"
33	ГБУЗ "ТОДКБ"
34	ГБУЗ "ТООКД"
35	ГБУЗ ТОГВВ
36	ГБУЗ "ТОКВКД"
37	ОГБУЗ "ТИКБ"
38	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г.Мичуринск"
39	Филиал ООО "БМК" в г.Мичуринск
40	Филиал ООО "БМК" в г.Тамбов
41	Филиал ООО "МЕДТОРГСЕРВИС" в г.Тамбов
42	ООО "ЭКО центр"
43	ООО "ДЦ НЕФРОС-ТАМБОВ"
44	ООО "ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА"
45	Нефросовет
46	ООО "Нефролайн-Тамбов"
47	ООО "ЦЕНТР ЭКО"
48	ООО "КДФ-Пенза"
49	Тамбовский филиал ФГАУ "НМИЦ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С.Н.Федорова" Минздрава России

**Перечень клинико-статистических групп (КСГ) заболеваний и коэффициенты относительной
затратоемкости КСГ для случаев оказания специализированной медицинской помощи в условиях
круглосуточного стационара**

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)
st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0.50
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	0.93
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом	0.28
st02.003	Родоразрешение	0.98
st02.004	Кесарево сечение	1.01
st02.005	Осложнения послеродового периода	0.74
st02.006	Послеродовой сепсис	3.21
st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0.71
st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0.89
st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0.46
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0.39
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0.58
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1.17
st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2.20
st03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4.52
st03.002	Ангioneвротический отек, анафилактический шок	0.27
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0.89
st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2.01
st04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	0.86
st04.004	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	1.21
st04.005	Болезни поджелудочной железы	0.87
st04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	4.19
st05.001	Анемии (уровень 1)	0.94
st05.002	Анемии (уровень 2)	5.32
st05.003	Нарушения свертываемости крови	4.50
st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1.09
st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4.51
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	2.05
st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0.32
st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	1.39
st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	2.10
st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	2.86
st07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1.84
st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4.37
st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7.82
st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5.68
st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0.97
st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1.11
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1.97
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2.78
st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1.15
st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1.22
st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1.78
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2.23
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2.36
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4.28
st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	2.95
st10.002	Детская хирургия (уровень 2)	5.33
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	0.77
st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	0.97
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0.88
st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1.05
st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1.25
st11.001	Сахарный диабет, дети	1.51
st11.002	Заболевания гипопифиза, дети	2.26
st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1.38
st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2.82
st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	0.58

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)
st12.002	Кишечные инфекции, дети	0.62
st12.003	Вирусный гепатит острый	1.40
st12.004	Вирусный гепатит хронический	1.27
st12.005	Сепсис, взрослые	3.12
st12.006	Сепсис, дети	4.51
st12.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	7.20
st12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1.18
st12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0.98
st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0.35
st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0.50
st12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1.00
st12.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	4.40
st12.014	Клещевой энцефалит	2.30
st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	2.87
st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	4.96
st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	7.40
st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	12.07
st12.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)	2.07
st13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1.42
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2.81
st13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1.12
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2.01
st13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1.42
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2.38
st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)	1.61
st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	2.99
st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)	3.54
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0.84
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1.74
st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2.49
st15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0.98
st15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1.55
st15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	0.84
st15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1.33
st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0.96
st15.007	Расстройства периферической нервной системы	1.02
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1.43
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2.11
st15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0.74
st15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0.99
st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	1.15
st15.013	Кровоизлияние в мозг	2.82
st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	2.52
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3.12
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4.51
st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	0.82
st15.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2.30
st15.019	Эпилепсия (уровень 3)	3.16
st15.020	Эпилепсия (уровень 4)	4.84
st16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0.98
st16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1.49
st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	0.68
st16.004	Травмы позвоночника	1.01
st16.005	Сотрясение головного мозга	0.40
st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	1.54
st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4.13
st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5.82
st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1.41
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2.19
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2.42
st16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	1.02
st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4.21
st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	15.63
st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7.40
st17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1.92
st17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1.39
st17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1.89

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)
st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2.56
st18.001	Почечная недостаточность	1.66
st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1.82
st18.003	Гломерулярные болезни	1.71
st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2.41
st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4.02
st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4.89
st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3.05
st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5.31
st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1.66
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2.77
st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	4.32
st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1.29
st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1.55
st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	1.71
st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	2.29
st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	2.49
st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2.79
st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3.95
st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)	2.38
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)	2.63
st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2.17
st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	3.43
st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	4.27
st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	3.66
st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	2.81
st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3.42
st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5.31
st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2.86
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	4.31
st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	2.93
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	1.24
st19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0.40
st19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0.76
st19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1.07
st19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1.37
st19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	2.16
st19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	2.68
st19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	3.53
st19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	4.44
st19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	4.88
st19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	5.25
st19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	5.74
st19.116	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	6.76
st19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	8.07
st19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	10.11
st19.119	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	13.86
st19.120	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	17.20
st19.121	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	29.17

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)
st19.075	Лучевая терапия (уровень 1)	0.79
st19.076	Лучевая терапия (уровень 2)	1.14
st19.077	Лучевая терапия (уровень 3)	2.46
st19.078	Лучевая терапия (уровень 4)	2.51
st19.079	Лучевая терапия (уровень 5)	2.82
st19.080	Лучевая терапия (уровень 6)	4.51
st19.081	Лучевая терапия (уровень 7)	4.87
st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	14.55
st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	3.78
st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4.37
st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	5.85
st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	6.57
st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	9.49
st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	16.32
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0.43
st19.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	1.37
st19.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	2.85
st19.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	4.87
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	1.46
st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	3.65
st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	7.18
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	3.52
st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	5.79
st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	9.00
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	14.84
st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	17.50
st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	20.60
st19.103	Лучевые повреждения	2.64
st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях	19.75
st19.122	Поздний посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	23.41
st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0.66
st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0.47
st20.003	Другие болезни уха	0.61
st20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0.71
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0.84
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0.91
st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1.10
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1.35
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1.96
st20.010	Замена речевого процессора	29.91
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0.49
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0.79
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1.07
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1.19
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2.11
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	2.33
st21.007	Болезни глаза	0.51
st21.008	Травмы глаза	0.66
st22.001	Нарушения всасывания, дети	1.11
st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	0.39
st22.003	Воспалительные артропатии, спондилопатии, дети	1.85
st22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2.12
st23.001	Другие болезни органов дыхания	0.85
st23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2.48
st23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0.91
st23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1.28
st23.005	Астма, взрослые	1.11
st23.006	Астма, дети	1.25
st24.001	Системные поражения соединительной ткани	1.78
st24.002	Артропатии и спондилопатии	1.67
st24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0.87
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1.57

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)
st25.001	Флебит и тромбоз флебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	0.85
st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1.32
st25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	1.05
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1.01
st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2.11
st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3.97
st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4.31
st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	1.20
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2.37
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4.13
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	6.08
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	7.12
st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0.79
st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0.74
st27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0.69
st27.003	Болезни желчного пузыря	0.72
st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0.59
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0.70
st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0.78
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1.70
st27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	0.78
st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	1.54
st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0.75
st27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0.89
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	0.53
st27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	4.07
st27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1.00
st28.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2.05
st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1.54
st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1.92
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2.56
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	4.12
st29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0.99
st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	1.52
st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0.69
st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0.56
st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0.74
st29.006	Множественные переломы, травматические ампутации, размозжения и последствия травм	1.44
st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	7.07
st29.008	Эндопротезирование суставов	4.46
st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0.79
st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0.93
st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1.37
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2.42
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3.15
st30.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0.86
st30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0.49
st30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0.64
st30.004	Болезни предстательной железы	0.73
st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0.67
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1.20
st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1.42
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2.31
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3.12
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1.08
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1.12
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1.62
st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1.95
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2.14
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4.13
st31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0.61
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0.55
st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0.71
st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1.38
st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2.41
st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1.43
st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1.83
st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2.16

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1.81
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2.67
st31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0.73
st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0.76
st31.013	Остеомиелит (уровень 1)	2.42
st31.014	Остеомиелит (уровень 2)	3.51
st31.015	Остеомиелит (уровень 3)	4.02
st31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0.84
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0.50
st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0.37
st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1.19
st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1.15
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1.43
st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3.00
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4.30
st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2.42
st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2.69
st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	4.12
st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1.16
st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1.95
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2.46
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)	0.73
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)	0.91
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0.86
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1.24
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1.78
st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	5.60
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1.13
st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1.19
st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2.13
st33.001	Отморожения (уровень 1)	1.17
st33.002	Отморожения (уровень 2)	2.91
st33.003	Ожоги (уровень 1)	1.21
st33.004	Ожоги (уровень 2)	2.03
st33.005	Ожоги (уровень 3)	3.54
st33.006	Ожоги (уровень 4)	5.20
st33.007	Ожоги (уровень 5)	11.11
st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции	14.07
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
st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1.27
st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1.63
st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1.90
st35.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1.02
st35.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1.49
st35.003	Заболевания гипофиза, взрослые	2.14
st35.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1.25
st35.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2.76
st35.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0.76
st35.007	Расстройства питания	1.06
st35.008	Другие нарушения обмена веществ	1.16
st35.009	Кистозный фиброз	3.32
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	4.32
st36.002	Редкие генетические заболевания	3.50
st36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0.32
st36.020	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 1)	0.26
st36.021	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 2)	0.76
st36.022	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 3)	1.38
st36.023	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 4)	2.91
st36.005	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0.46
st36.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8.40
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2.32
st36.008	Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	18.15
st36.009	Реинфузия аутокрови	2.05
st36.010	Баллонная внутриартериальная контрпульсация	7.81
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	15.57

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)
st36.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0.50
st36.013	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	1.61
st36.014	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	3.89
st36.015	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	10.54
st36.016	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции	2.61
st36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	1.04
st36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	2.14
st36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	6.31
st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1.53
st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	2.04
st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3.34
st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	8.60
st37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1.24
st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	1.67
st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3.03
st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1.02
st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	1.38
st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	2.00
st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	0.59
st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	0.84
st37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	1.17
st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1.50
st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1.80
st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4.81
st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2.75
st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2.35
st37.019	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1.44
st37.020	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомиического синдрома в онкологии	1.24
st37.021	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1.08
st37.022	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШРМ)	1.61
st37.023	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ШРМ)	2.15
st38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	1.50

**Перечень клинико-статистических групп (КСГ) заболеваний и коэффициенты относительной
затратоемкости КСГ для случаев оказания первичной медико - санитарной и
специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов**

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0.83
ds02.002	Болезни женских половых органов	0.66
ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0.71
ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	1.06
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0.33
ds02.007	Аборт медикаментозный	0.38
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	1.70
ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	5.38
ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	8.96
ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	9.86
ds03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	0.98
ds04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	0.89
ds05.001	Болезни крови (уровень 1)	0.91
ds05.002	Болезни крови (уровень 2)	2.41
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	3.73
ds06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0.35
ds06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	0.97
ds06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	0.97
ds06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	1.95
ds07.001	Болезни системы кровообращения, дети	0.98
ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	7.95
ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	14.23
ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	10.34
ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети	1.38
ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	2.09
ds10.001	Операции по поводу грыж, дети	1.60
ds11.001	Сахарный диабет, дети	1.49
ds11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	1.36
ds12.001	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	2.75
ds12.005	Другие вирусные гепатиты	0.97
ds12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1.16
ds12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0.97
ds12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0.52
ds12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0.65
ds12.010	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	4.90
ds12.011	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	22.20
ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	0.80
ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	3.39
ds13.003	Лечение наследственных атерогенных нарушений липидного обмена с применением методов афереза (липидная фильтрация, афинная и иммуносорбция липопротеидов) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5.07
ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	1.53
ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	3.17
ds15.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	0.98
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1.75
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2.89
ds16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	0.94
ds16.002	Операции на периферической нервной системе	2.57
ds17.001	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	1.79
ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	1.60
ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	3.25
ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	3.18
ds18.004	Другие болезни почек	0.80

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)
ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2.35
ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2.48
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	2.17
ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ	2.55
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования	2.44
ds19.080	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0.49
ds19.081	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	1.41
ds19.082	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	2.03
ds19.083	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	2.63
ds19.084	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	4.19
ds19.085	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	4.93
ds19.086	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	5.87
ds19.087	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	7.66
ds19.088	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	8.57
ds19.089	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	9.65
ds19.090	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	10.57
ds19.091	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	13.50
ds19.092	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	16.03
ds19.093	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	20.54
ds19.094	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	27.22
ds19.095	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	34.01
ds19.096	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	56.65
ds19.050	Лучевая терапия (уровень 1)	0.74
ds19.051	Лучевая терапия (уровень 2)	1.44
ds19.052	Лучевая терапия (уровень 3)	2.22
ds19.053	Лучевая терапия (уровень 4)	2.93
ds19.054	Лучевая терапия (уровень 5)	3.14
ds19.055	Лучевая терапия (уровень 6)	3.80
ds19.056	Лучевая терапия (уровень 7)	4.70
ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	26.65
ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	4.09
ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4.96
ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	13.27
ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	25.33
ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0.15
ds19.064	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	0.69
ds19.065	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	1.57
ds19.066	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	2.82
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	0.31
ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	1.36
ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	3.06
ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	5.66
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	4.18
ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	5.13
ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	6.88

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)
ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	10.03
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	34.21
ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	35.00
ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	37.10
ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	39.91
ds19.079	Лучевые повреждения	2.62
ds20.001	Болезни уха, горла, носа	0.74
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1.12
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1.66
ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2.00
ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2.46
ds20.006	Замена речевого процессора	51.86
ds21.001	Болезни и травмы глаза	0.39
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	0.67
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	1.09
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	1.62
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	2.01
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	3.50
ds22.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	2.31
ds22.002	Болезни органов пищеварения, дети	0.89
ds23.001	Болезни органов дыхания	0.90
ds24.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	1.46
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1.84
ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	2.18
ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	4.31
ds26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0.98
ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	0.74
ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1.32
ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1.44
ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1.69
ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2.49
ds29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1.05
ds30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0.80
ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2.18
ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2.58
ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1.97
ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	2.04
ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	2.95
ds31.001	Болезни, новообразования молочной железы	0.89
ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0.75
ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1.00
ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4.34
ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	1.29
ds31.006	Операции на молочной железе	2.60
ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2.11
ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3.55
ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1.57
ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2.26
ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3.24
ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	1.70
ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	2.06
ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	2.17
ds33.001	Ожоги и отморожения	1.10
ds34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0.88
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0.92
ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1.56
ds35.001	Сахарный диабет, взрослые	1.08
ds35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	1.41
ds35.003	Кистозный фиброз	2.58

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)
ds35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12.27
ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	7.86
ds36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0.56
ds36.011	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций)	0.45
ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0.46
ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	7.40
ds36.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0.40
ds36.007	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции	4.23
ds36.008	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	1.29
ds36.009	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	3.23
ds36.010	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	8.93
ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	1.98
ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	2.31
ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	1.52
ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1.82
ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	1.39
ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1.67
ds37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	0.85
ds37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	1.09
ds37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1.50
ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохlearной имплантации	1.80
ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2.75
ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2.35
ds37.013	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1.76
ds37.014	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1.51
ds37.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	1.00
ds37.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1.40

**Перечень КСГ, по которым оплата медицинской помощи осуществляется
в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее
(КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно)**

№ КСГ	Наименование КСГ
Круглосуточный стационар	
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st03.002	Ангioneвротический отек, анафилактический шок
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
st16.005	Сотрясение головного мозга
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований

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

№ КСГ	Наименование КСГ
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.016	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции
st36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)*
st36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
st36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*
Дневной стационар	
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.007	Аборт медикаментозный
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и 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*
ds13.003	Лечение наследственных атерогенных нарушений липидного обмена с применением методов афереза (липидная фильтрация, афинная и иммуносорбция липопротеидов) в случае отсутствия эффективности базисной терапии
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ

№ КСГ	Наименование КСГ
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования
ds19.080	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
ds19.081	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
ds19.082	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
ds19.083	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
ds19.084	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
ds19.085	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
ds19.086	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
ds19.087	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
ds19.088	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
ds19.089	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
ds19.090	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
ds19.091	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
ds19.092	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
ds19.093	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)*
ds19.094	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)*
ds19.095	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)*
ds19.096	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)*

№ КСГ	Наименование КСГ
ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)
ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
ds36.007	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции
ds36.008	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)*
ds36.009	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
ds36.010	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*

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

**Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое
вмешательство или тромболитическую терапию**

№ КСГ	Наименование КСГ
В стационарных условиях	
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)
st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)
st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)
st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)
st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
st10.001	Детская хирургия (уровень 1)
st10.002	Детская хирургия (уровень 2)
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)
st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)
st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)
st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)
st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)
st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)
st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)

№ КСГ	Наименование КСГ
st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)
st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа
st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)
st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)
st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)
st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)
st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)
st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)
st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)
st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)
st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)
st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)
st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости
st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
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

№ КСГ	Наименование КСГ
	злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)
st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)
st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)
st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)
st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)
st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
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

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

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

№ КСГ	Наименование КСГ
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)

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

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0001	Абиратерон 1000 мг ежедневно	30
sh0002	Абиратерон 1000 мг ежедневно + бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0003	Абиратерон 1000 мг ежедневно + гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0004	Абиратерон 1000 мг ежедневно + дегареликс 80 мг 1 раз в 28 дней (240 мг в первый месяц терапии)	28
sh0005	Абиратерон 1000 мг ежедневно + лейпрорелин 7,5 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0006	Абиратерон 1000 мг ежедневно + трипторелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0008	Анастрозол 1 мг ежедневно	30
sh0010	Афатиниб 40 мг ежедневно	30
sh0011	Бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0012	Бикалутамид 150 мг ежедневно	30
sh0013	Бикалутамид 50 мг ежедневно + бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0014	Бикалутамид 50 мг ежедневно + гозерелин 10,8 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0015	Бикалутамид 50 мг ежедневно + дегареликс 80 мг 1 раз в 28 дней (240 мг в первый месяц терапии)	28
sh0016	Бикалутамид 50 мг ежедневно + лейпрорелин 7,5 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0017	Бикалутамид 50 мг ежедневно + трипторелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0018	ВЕР: блеомицин 30 мг в 1-й, 3-й, 5-й дни + этопозид 100 мг/м ² в 1-5-й дни + цисплатин 20 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 21 день	5

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0019	Бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	1
sh0021	Вандетаниб 300 мг ежедневно	30
sh0022	Вемурафениб 1920 мг ежедневно	30
sh0023	Вемурафениб 1920 мг ежедневно + кобиметиниб 60 мг в 1-21-й дни	28
sh0024	Винорелбин 25-30 мг/м ² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	1
sh0024.1	Винорелбин 25-30 мг/м ² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	2
sh0025	Винорелбин 25-30 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 28 дней	1
sh0025.1	Винорелбин 25-30 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 28 дней	3
sh0027	Винорелбин 25 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0027.1	Винорелбин 25 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	2
sh0028	Винорелбин 25-30 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 75-80 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0028.1	Винорелбин 25-30 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 75-80 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	2
sh0030	Висмодегиб 150 мг ежедневно	30
sh0042	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 15-й дни + оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й, 15-й дни; цикл 28 дней	1
sh0042.1	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 15-й дни + оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й, 15-й дни; цикл 28 дней	2
sh0046	Гефитиниб 250 мг ежедневно	30
sh0047	Гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней	1
sh0048	Дабрафениб 300 мг ежедневно	30
sh0049	Дабрафениб 300 мг ежедневно + траметиниб 2 мг ежедневно	30
sh0050	Дакарбазин 1000 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней	1
sh0051	Дакарбазин 250 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 28 дней	5
sh0052	Дегареликс 80 мг 1 раз в 28 дней (240 мг в первый месяц терапии)	1
sh0057	ЕОХ: эпирубицин 50 мг/м ² в 1-й день + оксалиплатин 130	21

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
	мг/м ² в 1-й день + капецитабин 1250 мг/м ² в 1-21-й дни; цикл 21 день	
sh0058	Доксорубин 60 мг/м ² в 1-й день + циклофосфамид 600 мг/м ² в 1-й день; цикл: 14 дней или 21 день	1
sh0061	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	1
sh0062	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	1
sh0063	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + дегареликс 80 мг 1 раз в 28 дней (240 мг в первый месяц терапии); цикл 21 день	1
sh0066	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 6 в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0067	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 6 в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день + пертузумаб 420 мг (нагрузочная доза 840 мг) в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0068	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + лейпрорелин 7,5 мг 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	1
sh0069	Доцетаксел 75-100 мг/м ² в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0070	Доцетаксел 75-100 мг/м ² в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день + пертузумаб 420 мг (нагрузочная доза 840 мг) в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0071	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + трипторелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	1
sh0072	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + циклофосфамид 600 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0074	DCF: доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 750 мг/м ² в сутки 24-часовая инфузия в 1-5-й дни; цикл 21 день	5
sh0075	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 1000 мг/м ² в 1-4-й дни; цикл 21 день	4
sh0076	Иксабепилон 40 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0077	Иматиниб 800 мг ежедневно	30

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0078	Интерферон альфа 6-9 млн МЕ 3 раза в неделю + бевацизумаб 10 мг/кг 1 раз в 2 недели	6
sh0081	Ипилимумаб 3 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0083	Иринотекан 250-350 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0084	Иринотекан 125 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й дни; цикл 28 дней	1
sh0084.1	Иринотекан 125 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й дни; цикл 28 дней	4
sh0085	Иринотекан 250-350 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0087	Иринотекан 150-180 мг/м ² в 1-й день + панитумумаб 6 мг/кг в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh0088	Иринотекан 150-180 мг/м ² в 1-й день + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й дни; цикл 14 дней	1
sh0090	Иринотекан 60 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + цисплатин 60 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней	1
sh0090.1	Иринотекан 60 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + цисплатин 60 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней	3
sh0094	VeIP: ифосфамид 1200 мг/м ² в 1-5-й дни + цисплатин 20 мг/м ² в 1-5-й дни + месна (100% от дозы ифосфамида) в 1-5-й дни + винбластин 0,11 мг/кг в 1-2-й дни + филграстим 5 мкг/кг в 6-15-й дни; цикл 21 день	15
sh0096	Кабазитаксел 25 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0104	Капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	14
sh0109	Кризотиниб 500 мг ежедневно	30
sh0110	Лапатиниб 1250 мг ежедневно + капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни каждые 3 недели	21
sh0112	Лапатиниб 1000 мг ежедневно + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) 1 раз в 3 недели или 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) еженедельно	21
sh0113	Лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	1
sh0114	Ленватиниб 24 мг ежедневно	30
sh0115	Ленватиниб 18 мг ежедневно + эверолимус 5 мг ежедневно	30

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0121	Метотрексат 30 мг/м ² в 1-й, 15-й, 22-й дни + винбластин 3 мг/м ² во 2-й, 15-й, 22-й дни + доксорубин 30 мг/м ² во 2-й день + цисплатин 70 мг/м ² во 2-й день; цикл 28 дней	2/1/1**
sh0121.1	Метотрексат 30 мг/м ² в 1-й, 15-й, 22-й дни + винбластин 3 мг/м ² во 2-й, 15-й, 22-й дни + доксорубин 30 мг/м ² во 2-й день + цисплатин 70 мг/м ² во 2-й день; цикл 28 дней	4
sh0123	Митомицин 40 мг внутривенно, первая инстилляционная инфузия в день выполнения трансуретральной резекции (ТУР), далее 1 раз в неделю	1
sh0124	Митомицин 7,5 мг/м ² в 1-й день; цикл 42 дня	1
sh0128	Оксалиплатин 130 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0130	FOLFOX 4: оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолиат 200 мг/м ² в 1-2-й дни + фторурацил 400 мг/м ² в/в струйно в 1-2-й дни + фторурацил 1200 мг/м ² (по 600 мг/м ² в сутки) 22-часовая инфузия в 1-2-й дни; цикл 14 дней	2
sh0134	Олапариб 800 мг ежедневно	30
sh0135	Пазопаниб 800 мг ежедневно	30
sh0139	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 28 дней	1
sh0139.1	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 28 дней	3
sh0140	TGO: паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + гемцитабин 800 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + оксалиплатин 130 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0140.1	TGO: паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + гемцитабин 800 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + оксалиплатин 130 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	2
sh0144	Паклитаксел 60-100 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 2 в 1-й день; цикл 7 дней	1
sh0149	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й день + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в 1-й день; цикл 7 дней	1
sh0150	Паклитаксел 175 мг/м ² в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0153	Паклитаксел 135 мг/м ² в/в в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² внутривенно во 2-й день + паклитаксел 60 мг/м ² внутривенно в 8-й день; цикл 21 день	2/1**

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0153.1	Паклитаксел 135 мг/м ² в/в в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² внутривенно в 2-й день + паклитаксел 60 мг/м ² внутривенно в 8-й день; цикл 21 день	3
sh0155	Палбоциклиб 125 мг в 1-21-й дни + фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии); цикл 28 дней	21
sh0156	Палбоциклиб 125 мг в 1-21-й дни + фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней; цикл 28 дней	21
sh0157	Палбоциклиб 125 мг в 1-21-й дни + фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней; цикл 28 дней	21
sh0158	Палбоциклиб 125 мг в 1-21-й дни + фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней; цикл 28 дней	21
sh0159	Панитумумаб 6 мг/кг в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh0160	Пембролизумаб 2 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0161	Пеметрексед 500 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0162	Пеметрексед 500 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0163	Пеметрексед 500 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0164	Регорафениб 160 мг в 1-21-й дни; цикл 28 дней	21
sh0165	Сорафениб 800 мг ежедневно	30
sh0169	Тамоксифен 20 мг ежедневно + бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0170	Тамоксифен 20 мг ежедневно + гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0171	Тамоксифен 20 мг ежедневно + лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0179	Трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0180	Трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день + капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни + цисплатин 75-80 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	14

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0181	Трастузумаб эмганзин 3,6 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0182	Трипторелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	1
sh0191	De Gramont: кальция фолинат 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в струйно в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни; цикл 14 дней	2
sh0195	De Gramont+бевацизумаб: кальция фолинат 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в струйно в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + бевацизумаб 5 мг/кг в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh0202	FLOX: оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й, 15-й, 29-й дни + кальция фолинат 20 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й, 36-й дни + фторурацил 500 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й, 36-й дни; цикл 49 дней	1
sh0202.1	FLOX: оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й, 15-й, 29-й дни + кальция фолинат 20 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й, 36-й дни + фторурацил 500 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й, 36-й дни; цикл 49 дней	6
sh0204	FLOX+бевацизумаб: оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й, 15-й, 29-й дни + кальция фолинат 20 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й, 36-й дни + фторурацил 500 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й, 36-й дни + бевацизумаб 5 мг/кг 1 раз в 14 дней; цикл 49 дней	1
sh0204.1	FLOX+бевацизумаб: оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й, 15-й, 29-й дни + кальция фолинат 20 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й, 36-й дни + фторурацил 500 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й, 36-й дни + бевацизумаб 5 мг/кг 1 раз в 14 дней; цикл 49 дней	6
sh0206	FOLFOXIRI: оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + иринотекан 165 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 3200 мг/м ² (по 1600 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни; цикл 14 дней	2
sh0207	FOLFOXIRI+бевацизумаб: оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + иринотекан 165 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 3200 мг/м ² (по 1600 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + бевацизумаб 5 мг/кг в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh0208	FOLFOXIRI+панитумумаб: оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + иринотекан 165 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200	2

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
	мг/м ² в 1-й день + фторурацил 3200 мг/м ² (по 1600 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + панитумумаб 6 мг/кг в 1-й день; цикл 14 дней	
sh0209	FOLFOXIRI+цетуксимаб: оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + иринотекан 165 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 3200 мг/м ² (по 1600 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й дни; цикл 14 дней	2/1**
sh0209.1	FOLFOXIRI+цетуксимаб: оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + иринотекан 165 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 3200 мг/м ² (по 1600 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й дни; цикл 14 дней	3
sh0214	Фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии)	1
sh0215	Фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	1
sh0216	Фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней	1
sh0217	Фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	1
sh0218	Цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й день; цикл 7 дней	1
sh0221	Циклофосфамид 50 мг ежедневно + метотрексат 5 мг 2 раза в неделю	30
sh0222	Циклофосфамид 100 мг/м ² в 1-14-й дни + метотрексат 40 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + фторурацил 600 мг/м ² в 1-й, 8-й дни; цикл 28 дней	14
sh0224	Цисплатин 50 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0226	Цисплатин 20 мг/м ² в 1-4-й дни + винбластин 2 мг/м ² в 1-4-й дни + дакарбазин 800 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней	4
sh0229	Цисплатин 50 мг/м ² в 1-й день + доксорубицин 50 мг/м ² в 1-й день + циклофосфамид 500 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0238	Цисплатин 100 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 1000 мг/м ² в 1-4-й дни; цикл 21 день	4

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0240	Эверолимус 10 мг ежедневно	30
sh0246	Энзалутамид 160 мг ежедневно	30
sh0247	Энзалутамид 160 мг ежедневно + бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0248	Энзалутамид 160 мг ежедневно + гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0249	Энзалутамид 160 мг ежедневно + дегареликс 80 мг 1 раз в 28 дней (240 мг в первый месяц терапии)	28
sh0250	Энзалутамид 160 мг ежедневно + лейпрорелин 7,5 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0251	Энзалутамид 160 мг ежедневно + трипторелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0253	Эпирубицин 60-90 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0255	Эрибулин 1,4 мг/м ² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	1
sh0255.1	Эрибулин 1,4 мг/м ² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	2
sh0256	Эрлотиниб 150 мг ежедневно	30
sh0258	PEI: этопозид 75 мг/м ² в 1-5-й дни + ифосфамид 1200 мг/м ² в 1-5-й дни + цисплатин 20 мг/м ² в 1-5-й дни + месна (100% от дозы ифосфамида) в 1-5-й дни; цикл 21 день	5
sh0264	Этопозид 100 мг внутрь в 1-10-й дни; цикл 21 день	10
sh0272	Гозерелин 10,8 мг 1 раз в 90 дней	1
sh0280	EP: этопозид 100 мг/м ² в 1-5-й дни + цисплатин 20 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 21 день	5
sh0290	Абиратерон 1000 мг ежедневно + гозерелин 10,8 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0291	Абиратерон 1000 мг ежедневно + лейпрорелин 22,5 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0292	Абиратерон 1000 мг ежедневно + лейпрорелин 45 мг 1 раз в 180 дней	30
sh0293	Анастрозол 1 мг ежедневно + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) 1 раз в 21 день	21
sh0294	Анастрозол 1 мг ежедневно + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) 1 раз в 21 день + бусерелин 3,75 мг	28

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
	1 раз в 28 дней	
sh0295	Анастрозол 1 мг ежедневно + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) 1 раз в 21 день + гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0296	Анастрозол 1 мг ежедневно + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) 1 раз в 21 день + лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0297	Анастрозол 1 мг ежедневно + эверолимус 10 мг ежедневно	30
sh0301	Бикалутамид 50 мг ежедневно + лейпрорелин 22,5 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0302	Бикалутамид 50 мг ежедневно + лейпрорелин 45 мг 1 раз в 180 дней	30
sh0304	Винорелбин 60 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни, 80 мг/м ² с 22-го дня 1 раз в 7 дней	1
sh0305	Винорелбин 60 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни, 80 мг/м ² с 22-го дня 1 раз в 7 дней + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) 1 раз в 21 день или 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) 1 раз в 7 дней	1
sh0306	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0306.1	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	2
sh0308	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + карбоплатин AUC 5 в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0308.1	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + карбоплатин AUC 5 в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	2
sh0311	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день каждые 3 недели; цикл 28 дней	1
sh0311.1	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день каждые 3 недели; цикл 28 дней	4/3/3**
sh0330	Доксорубицин 40-50 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней	1

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0331	Доксорубин 50-60 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0333	Доцетаксел 60-75 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 60-75 мг/м ² в 1-й день + капецитабин 1650 мг/м ² в 1-14-й дни; цикл 21 день	14
sh0335	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0336	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + гозерелин 10,8 мг 1 раз в 90 дней; цикл 21 день	1
sh0338	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + лейпрорелин 22,5 мг 1 раз в 90 дней; цикл 21 день	1
sh0339	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + лейпрорелин 45 мг 1 раз в 180 дней; цикл 21 день	1
sh0341	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0343	Иксабепилон 40 мг/м ² в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0347	Карбоплатин AUC 6-7 в 1-й день + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0348	Лейпрорелин 22,5 мг 1 раз в 90 дней	1
sh0349	Лейпрорелин 45 мг 1 раз в 180 дней	1
sh0350	Лейпрорелин 7,5 мг 1 раз в 28 дней	1
sh0368	Паклитаксел 60 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 2 в 1-й день + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 7 дней	1
sh0371	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин AUC 6 в 1-й день + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0371.1	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин AUC 6 в 1-й день + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	3
sh0372	Тамоксифен 20 мг ежедневно + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) 1 раз в 21 день	21
sh0373	Тамоксифен 20 мг ежедневно + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) 1 раз в 21 день + бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0374	Тамоксифен 20 мг ежедневно + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) 1 раз в 21 день + гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0375	Тамоксифен 20 мг ежедневно + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) 1 раз в 21 день + лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0385	Трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в 1-й день; цикл 7 дней	1
sh0389	Фторурацил 800 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 28 дней	5
sh0398	Цисплатин 100 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 1000 мг/м ² в 1-4-й дни + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 21 день	4/1/1**
sh0398.1	Цисплатин 100 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 1000 мг/м ² в 1-4-й дни + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 21 день	6
sh0399	Цисплатин 100 мг/м ² в 1-й день + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 21 день	1
sh0399.1	Цисплатин 100 мг/м ² в 1-й день + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 21 день	3
sh0414	Энзалутамид 160 мг ежедневно + гозерелин 10,8 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0415	Энзалутамид 160 мг ежедневно + лейпрорелин 22,5 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0416	Энзалутамид 160 мг ежедневно + лейпрорелин 45 мг 1 раз в 180 дней	30
sh0418	Эрибулин 1,4 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0418.1	Эрибулин 1,4 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	2
sh0426	De Gramont+панитумумаб: кальция фолинат 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в струйно в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + панитумумаб 6 мг/кг в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh0437	HD MTX: метотрексат 12 г/м ² в 1-й день + кальция фолинат	5

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
	15 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 14 дней	
sh0438	HD VAI: доксорубицин 75 мг/м ² (по 25 мг/м ² в сутки) 72-часовая инфузия в 1-3-й дни + ифосфамид 2500 мг/м ² в 1-4-й дни + месна 3000 мг/м ² в 1-4-й дни + винкристин 2 мг в 1-й день + филграстим 300 мкг в 5-14-й дни; цикл 21 день	14
sh0445	Абиратерон 1000 мг ежедневно + трипторелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0446	Анастрозол 1 мг ежедневно + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) 1 раз в 21 день + пертузумаб 420 мг (нагрузочная доза 840 мг) 1 раз в 21 день	21
sh0447	Анастрозол 1 мг ежедневно + бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0448	Анастрозол 1 мг ежедневно + гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0449	Анастрозол 1 мг ежедневно + лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0450	Атезолизумаб 1200 мг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0452	Бикалутамид 50 мг ежедневно + гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0453	Бикалутамид 50 мг ежедневно + трипторелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0464	Доксорубицин 90 мг/м ² (по 22,5 мг/м ² в сутки) 96-часовая инфузия в 1-4-й дни + дакарбазин 900 мг/м ² (по 225 мг/м ² в сутки) 96-часовая инфузия в 1-4-й дни + филграстим 300 мкг в 5-14-й дни; цикл 28 дней	14
sh0465	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + нинтеданиб 400 мг во 2-21-й дни; цикл 21 день	21
sh0466	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + трипторелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней; цикл 21 день	1
sh0467	Иматиниб 400 мг ежедневно	30
sh0469	Интерферон альфа 3-5 млн МЕ 3 раза в неделю + ланреотид 120 мг 1 раз в 28 дней	12
sh0472	Ифосфамид 1600-2500 мг/м ² в 1-5-й дни + месна 1920-3000 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 21 день	5
sh0473	Ифосфамид 1800 мг/м ² в 1-5-й дни + месна 2160 мг/м ² в 1-5-й	5

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
	дни + этопозид 100 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 21 день	
sh0474	Ланреотид 120 мг 1 раз в 28 дней	1
sh0475	Ланреотид 120 мг 1 раз в 28 дней + сунитиниб 37,5 мг ежедневно	28
sh0482	Ломустин 100 мг/м ² в 1-й день + прокарбазин 60 мг/м ² в 1-14-й дни; цикл 42 дня	14
sh0486	Метотрексат 50 мг в 1-й, 3-й, 5-й, 7-й дни + кальция фолинат 6 мг во 2-й, 4-й, 6-й, 8-й дни; цикл 14 дней	8
sh0491	Осимертиниб 80 мг ежедневно	30
sh0493	Паклитаксел 175 мг/м ² в 1-й день + ифосфамид 1200 мг/м ² в 1-3-й дни + цисплатин 25 мг/м ² в 1-3-й дни; цикл 21 день	3
sh0494	Паклитаксел 175 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0497	Паклитаксел 175-200 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0499	Паклитаксел 175-200 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75-80 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0504	Пембролизумаб 200 мг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0506	Рамуцирумаб 8 мг/кг в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh0509	Сунитиниб 37,5 мг ежедневно	30
sh0512	Сунитиниб 50 мг в 1-28-й дни; цикл 42 дня	28
sh0513	Тамоксифен 20 мг ежедневно + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) 1 раз в 21 день + пертузумаб 420 мг (нагрузочная доза 840 мг) 1 раз в 21 день	21
sh0515	Темозоломид 150 мг/м ² в 10-14-й дни + капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни + ланреотид 120 мг 1 раз в 28 дней; цикл 28 дней	14
sh0518	Темозоломид 150 мг/м ² в 10-14-й дни + капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни; цикл 28 дней	14
sh0521	Темозоломид 150 мг/м ² в 1-5-й дни + цисплатин 20 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 28 дней	5
sh0523	Темозоломид 150-200 мг/м ² в 1-5-й дни + ланреотид 120 мг 1	5

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
	раз в 28 дней; цикл 28 дней	
sh0533	Трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день + пертузумаб 420 мг (нагрузочная доза 840 мг) в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0534	Трипторелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней	1
sh0537	Фторурацил 1000 мг/м ² в 1-5-й дни + цисплатин 100 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней	5
sh0538	Фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) 1 раз в 21 день	1
sh0551	Энзалутамид 160 мг ежедневно + трипторелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0555	Этопозид 100-120 мг/м ² в 1-3-й дни + карбоплатин AUC 4-6 в 1-й день; цикл 21 день	3
sh0556	Этопозид 120 мг/м ² в 1-3-й дни + цисплатин 60-80 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	3
sh0557	De Gramont+цетуксимаб: кальция фолинат 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в струйно в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й дни; цикл 14 дней	2/1**
sh0557.1	De Gramont+цетуксимаб: кальция фолинат 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в струйно в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й дни; цикл 14 дней	3
sh0564	Винорелбин 60-80 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 75-80 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0564.1	Винорелбин 60-80 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 75-80 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	2
sh0565	Винорелбин 60-80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 28 дней	1
sh0575	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + рамуцирумаб 8 мг/кг в 1-й, 15-й дни; цикл 28 дней	1
sh0575.1	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + рамуцирумаб 8 мг/кг в 1-й, 15-й дни; цикл 28 дней	3

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0576	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день + пертузумаб 420 мг (нагрузочная доза 840 мг) в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0576.1	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день + пертузумаб 420 мг (нагрузочная доза 840 мг) в 1-й день; цикл 21 день	3
sh0578	Темозоломид 100 мг/м ² в 1-8-й дни, 15-22-й дни; цикл 28 дней	8
sh0578.1	Темозоломид 100 мг/м ² в 1-8-й дни, 15-22-й дни; цикл 28 дней	16
sh0580	Этопозид 50 мг/м ² внутрь в 1-21-й дни; цикл 28 дней	21
sh0581	Нинтеданиб 400 мг ежедневно	21
sh0582	Метотрексат 30-40 мг/м ² в 1-й день; цикл 7 дней	1
sh0583	Ниволумаб 3 мг/кг в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh0588	Фторурацил 2600 мг/м ² 24-часовая инфузия в 1-й день + оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200 мг/м ² в 1-й день + доцетаксел 50 мг/м ² в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh0589	Фторурацил 2600 мг/м ² (по 1300 мг/м ² в сутки) 48-часовая инфузия в 1-2-й дни + оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200 мг/м ² в 1-й день + доцетаксел 50 мг/м ² в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh0591	Темозоломид 150 мг/м ² внутрь в 10-14-й дни + капецитабин 2000 мг/м ² внутрь в 1-14-й дни + бевацизумаб 5 мг/кг в 14-й, 28-й дни; цикл 28 дней	14/1**
sh0592	Алектиниб 1200 мг ежедневно	30
sh0595	Пембролизумаб 200 мг в 1-й день + пеметрексед 500 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0596	Пембролизумаб 200 мг в 1-й день + пеметрексед 500 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 5 в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0597	Пембролизумаб 200 мг в 1-й день + пеметрексед 500 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0601	Пеметрексед 500 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 5 в 1-й день + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0604	Ниволумаб 1 мг/кг в 1-й день + ипилимумаб 3 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0605	Паклитаксел 135 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 6 во 2-й	2/1**

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
	день внутривенно + паклитаксел 60 мг/м ² в 8-й день внутривенно; цикл 21 день	
sh0605.1	Паклитаксел 135 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин АУС 6 во 2-й день внутривенно + паклитаксел 60 мг/м ² в 8-й день внутривенно; цикл 21 день	3
sh0612	Этопозид 100 мг/м ² в 5-7-й дни + доксорубин 20 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 40 мг/м ² в 1-й, 9-й дни + митотан в дозе, обеспечивающей его содержание в сыворотке крови на уровне 14-20 мкг/мл ежедневно; цикл 28 дней	28
sh0616	Винорелбин 25-30 мг/м ² в 1-й день; цикл 7 дней	1
sh0618	Иринотекан 180 мг/м ² в 1-й день + кальция фолиат 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в струйно в 1-й день + фторурацил 2000-2600 мг/м ² (по 1000-1300 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + панитумумаб 6 мг/кг в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh0620	Иринотекан 180 мг/м ² в 1-й день + кальция фолиат 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в струйно в 1-й день + фторурацил 2000-2600 мг/м ² (по 1000-1300 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й дни; цикл 14 дней	2/1**
sh0620.1	Иринотекан 180 мг/м ² в 1-й день + кальция фолиат 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в струйно в 1-й день + фторурацил 2000-2600 мг/м ² (по 1000-1300 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й дни; цикл 14 дней	3
sh0621	Акситиниб 10-20 мг ежедневно	30
sh0624	Митотан в дозе, обеспечивающей его содержание в сыворотке крови на уровне 14-20 мкг/мл ежедневно	30
sh0625	Этопозид 100 мг/м ² во 2-4-й дни + доксорубин 40 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 40 мг/м ² в 3-4-й дни + митотан в дозе, обеспечивающей его содержание в сыворотке крови на уровне 14-20 мкг/мл ежедневно; цикл 28 дней	28
sh0628	Оксалиплатин 60-85 мг/м ² в 1-й день + иринотекан 165-180 мг/м ² в 1-й день + кальция фолиат 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 320-400 мг/м ² в/в струйно в 1-й день + фторурацил 2000-2400 мг/м ² (по 1000-1200 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни; цикл 14 дней	2

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0629	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + капецитабин 1660 мг/м ² в 1-21-й дни; цикл 28 дней	21
sh0630	Ифосфамид 1500 мг/м ² во 2-5-й дни + цисплатин 25 мг/м ² во 2-5-й дни + месна (100% от дозы ифосфамида) во 2-5-й дни + паклитаксел 175 мг/м ² в 1-й день + филграстим 5 мкг/кг в 6-15-й дни; цикл 21 день	15
sh0632	Гемцитабин 750-1250 мг/м ² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	1
sh0632.1	Гемцитабин 750-1250 мг/м ² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	2
sh0634	Гемцитабин 750-1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + карбоплатин AUC 3-6 в 1-й или 2-й день; цикл 21 день	1(2)/1**
sh0634.1	Гемцитабин 750-1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + карбоплатин AUC 3-6 в 1-й или 2-й день; цикл 21 день	2(3)
sh0635	Гемцитабин 750-1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + оксалиплатин 100-130 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0635.1	Гемцитабин 750-1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + оксалиплатин 100-130 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	2
sh0636	Гемцитабин 1000-1250 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 25-40 мг/м ² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	1
sh0636.1	Гемцитабин 1000-1250 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 25-40 мг/м ² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	2
sh0638	Гемцитабин 1000-1250 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 75-80 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0638.1	Гемцитабин 1000-1250 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 75-80 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	2
sh0639	Доксорубицин 50-75 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0640	Доксорубицин 30-50 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0641	Доксорубицин 30-60 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 40-75 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0643	Доцетаксел 60-75 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0644	Доцетаксел 60-75 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й	1

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
	день; цикл 21 день	
sh0645	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 21 день	1
sh0645.1	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 21 день	3
sh0646	Иринотекан 180 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в струйно в 1-й день + фторурацил 2000-2600 мг/м ² (по 1000-1300 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни; цикл 14 дней	2
sh0647	Иринотекан 180 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в струйно в 1-й день + фторурацил 2000-2600 мг/м ² (по 1000-1300 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + афлиберцепт 4 мг/кг в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh0648	Иринотекан 180 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в струйно в 1-й день + фторурацил 2000-2600 мг/м ² (по 1000-1300 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + бевацизумаб 5 мг/кг в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh0650	Капецитабин 1750-2500 мг/м ² в 1-14-й дни; цикл 21 день	14
sh0652	Капецитабин 1600-1800 мг/м ² в 1-14-й дни + иринотекан 180-200 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	14
sh0653	Капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни + оксалиплатин 100-130 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	14
sh0654	Капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни + оксалиплатин 100-130 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	14
sh0655	Капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни + оксалиплатин 100-130 мг/м ² в 1-й день + ланреотид 120 мг 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	14
sh0658	Капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни + оксалиплатин 100-130 мг/м ² в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 дней	14

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0660	Медроксипрогестерон 200-500 мг ежедневно	30
sh0661	Ниволумаб 240 мг в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh0662	Ниволумаб 480 мг в 1-й день; цикл 28 дней	1
sh0663	Оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200-400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни; цикл 14 дней	2
sh0664	Оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200-400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + бевацизумаб 5 мг/кг в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh0665	Оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200-400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + ланреотид 120 мг 1 раз в 28 дней; цикл 14 дней	2
sh0668	Оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200-400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + панитумумаб 6 мг/кг в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh0670	Оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200-400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й дни; цикл 14 дней	2/1**
sh0670.1	Оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200-400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й дни; цикл 14 дней	3
sh0671	Паклитаксел 135-200 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0672	Паклитаксел 175-225 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 5-7 в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0673	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день; цикл 21 день	1

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0673.1	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день; цикл 21 день	3
sh0675	Паклитаксел 175-200 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 60-80 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0676	Темозоломид 100-150 мг/м ² в 1-5-й дни + иринотекан 250 мг/м ² в 6-й день; цикл 28 дней	6
sh0677	Циклофосфамид 600-1000 мг/м ² в 1-й день + доксорубицин 50 мг/м ² в 1-й день + винкристин 1,4 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0685	Капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни + цисплатин 75-80 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	14
sh0689	Иринотекан 70-90 мг/м ² в/в в 1-й, 3-й дни + кальция фолинат 400 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 2000 мг/м ² (по 1000 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в/в в 1-2-й дни; цикл 14 дней	3
sh0690	Кальция фолинат 200 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в 1-2-й дни; цикл 14 дней	2
sh0691	Капецитабин 2000-2500 мг/м ² внутрь в 1-14-й дни + бевацизумаб 7,5 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	14
sh0692	Тамоксифен 20-40 мг ежедневно	30
sh0693	Темозоломид 150-300 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 28 дней	5
sh0695	Фторурацил 375-425 мг/м ² в 1-5-й дни + кальция фолинат 20 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 28 дней	5
sh0696	Доксорубицин 30-40 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0697	Доксорубицин 30-40 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0698	Иринотекан 150-200 мг/м ² в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh0699	Доксорубицин 20-30 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней	1
sh0700	Паклитаксел 30-80 мг/м ² в 1-й день; цикл 7 дней	1
sh0701	Пеметрексед 500 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0702	Иринотекан 60-65 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 60-75	1

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
	мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	
sh0702.1	Иринотекан 60-65 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 60-75 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	2
sh0704	Гемцитабин 750-1250 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 25-100 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0704.1	Гемцитабин 750-1250 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 25-100 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	2
sh0705	Доцетаксел 60-100 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0706	Капецитабин 1600-2000 мг/м ² в 1-14-й дни + иринотекан 180-200 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	14
sh0707	Карбоплатин AUC 4-7 в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0708	Пембролизумаб 200 мг в 1-й день + акситиниб 10 мг ежедневно; цикл 21 день	21
sh0709	Ниволумаб 3 мг/кг в 1-й день + ипилимумаб 1 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0710	Кабозантиниб 60 мг ежедневно	30
sh0711	Вакцина для лечения рака мочевого пузыря БЦЖ 50–100 мг в 1-й день; еженедельно или цикл 30 дней или 3 еженедельные инстиляции каждые 3, 6, 12, 18, 24, 30, 36 месяца	1
sh0712	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + цисплатин 70 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней	1
sh0712.1	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + цисплатин 70 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней	3
sh0714	Атезолизумаб 840 мг в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh0715	Атезолизумаб 1680 мг в 1-й день; цикл 28 дней	1
sh0716	Митомицин 40 мг в 1-й день; цикл 30 дней	1
sh0717	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + цисплатин 70 мг/м ² во 2-й день; цикл 28 дней	2/1/1**
sh0717.1	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + цисплатин 70 мг/м ² во 2-й день; цикл 28 дней	4
sh0718	Винбластин 3 мг/м ² во 2-й день + доксорубицин 30 мг/м ² во 2-й день + метотрексат 30 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 70 мг/м ² во 2-й день + филграстим 5 мкг/кг в 4-10-й дни; цикл 14 дней	9

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0719	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	1
sh0720	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + лейпрорелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней; цикл 21 день	1
sh0721	Энзалутамид 160 мг ежедневно + лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0722	Энзалутамид 160 мг ежедневно + лейпрорелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0723	Абиратерон 1000 мг ежедневно + лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0724	Абиратерон 1000 мг ежедневно + лейпрорелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0725	Апалутамид 240 мг ежедневно + гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0726	Апалутамид 240 мг ежедневно + лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0727	Апалутамид 240 мг ежедневно + лейпрорелин 7,5 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0728	Апалутамид 240 мг ежедневно + трипторелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0729	Апалутамид 240 мг ежедневно + бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0730	Апалутамид 240 мг ежедневно + гозерелин 10,8 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0731	Апалутамид 240 мг ежедневно + лейпрорелин 22,5 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0732	Апалутамид 240 мг ежедневно + лейпрорелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0733	Апалутамид 240 мг ежедневно + трипторелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0734	Апалутамид 240 мг ежедневно + лейпрорелин 45 мг 1 раз в 180 дней	30
sh0735	Апалутамид 240 мг ежедневно + дегареликс 80 мг 1 раз в 28 дней (240 мг в первый месяц терапии)	28

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0736	Лейпрорелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней	1
sh0737	Кабазитаксел 25 мг/м ² в 1-й день + гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	1
sh0738	Кабазитаксел 25 мг/м ² в 1-й день + лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	1
sh0739	Кабазитаксел 25 мг/м ² в 1-й день + лейпрорелин 7,5 мг 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	1
sh0740	Кабазитаксел 25 мг/м ² в 1-й день + трипторелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	1
sh0741	Кабазитаксел 25 мг/м ² в 1-й день + бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	1
sh0742	Кабазитаксел 25 мг/м ² в 1-й день + гозерелин 10,8 мг 1 раз в 90 дней; цикл 21 день	1
sh0743	Кабазитаксел 25 мг/м ² в 1-й день + лейпрорелин 22,5 мг 1 раз в 90 дней; цикл 21 день	1
sh0744	Кабазитаксел 25 мг/м ² в 1-й день + лейпрорелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней; цикл 21 день	1
sh0745	Кабазитаксел 25 мг/м ² в 1-й день + трипторелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней; цикл 21 день	1
sh0746	Кабазитаксел 25 мг/м ² в 1-й день + лейпрорелин 45 мг 1 раз в 180 дней; цикл 21 день	1
sh0747	Кабазитаксел 25 мг/м ² в 1-й день + дегареликс 80 мг 1 раз в 28 дней (240 мг в первый месяц терапии); цикл 21 день	1
sh0748	Флутамид 750 мг ежедневно + гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0749	Флутамид 750 мг ежедневно + лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0750	Флутамид 750 мг ежедневно + лейпрорелин 7,5 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0751	Флутамид 750 мг ежедневно + трипторелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0752	Флутамид 750 мг ежедневно + бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0753	Флутамид 750 мг ежедневно + гозерелин 10,8 мг 1 раз в 90	30

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
	дней	
sh0754	Флутамид 750 мг ежедневно + лейпрорелин 22,5 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0755	Флутамид 750 мг ежедневно + лейпрорелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0756	Флутамид 750 мг ежедневно + трипторелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0757	Флутамид 750 мг ежедневно + лейпрорелин 45 мг 1 раз в 180 дней	30
sh0758	Флутамид 750 мг ежедневно + дегареликс 80 мг 1 раз в 28 дней (240 мг в первый месяц терапии)	28
sh0759	Бикалутамид 50 мг ежедневно + лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0760	Бикалутамид 50 мг ежедневно + лейпрорелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней	28
sh0762	Апалутамид 240 мг ежедневно	30
sh0763	Паклитаксел 175 мг/м ² в 1-й день + ифосфамид 1200 мг/м ² в 1-3-й дни + карбоплатин AUC 4-5 в 1-й день; цикл 21 день	3
sh0764	Цисплатин 70-80 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 800-1000 мг/м ² (96-часовая инфузия) в 2-5-й дни; цикл 21 день	5
sh0765	Карбоплатин AUC 4-5 в 1-й день + фторурацил 800-1000 мг/м ² (96-часовая инфузия) в 2-5-й дни; цикл 21 день	5
sh0766	Цетуксимаб 500 мг/м ² (начальная доза 400 мг/м ²) в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh0767	Паклитаксел 135 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 60 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 50 мг в 1-й день; цикл 28 дней	1
sh0768	Паклитаксел 135 мг/м ² в 1-й день + этопозид 150 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней	1
sh0769	Авелумаб 800 мг в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh0770	Метотрексат 30 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + винбластин 4 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 100 мг/м ² во 2-й день; цикл 21 день	2/1**
sh0770.1	Метотрексат 30 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + винбластин 4 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 100 мг/м ² во 2-й день; цикл 21 день	3

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0771	Паклитаксел 175 мг/м ² в 1-й день + ифосфамид 5000 мг/м ² (24-часовая инфузия) в 1-й день + месна 5000 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0772	Паклитаксел 175 мг/м ² в 1-й день + ифосфамид 1200 мг/м ² в 1-3-й дни + карбоплатин AUC 4-5 в 1-й день; цикл 28 дней	3
sh0773	Карбоплатин AUC 4-5 в 1-й день + фторурацил 800-1000 мг/м ² (96-часовая инфузия) в 2-5-й дни; цикл 28 дней	5
sh0774	Карбоплатин AUC 4-5 в 1-й день + фторурацил 800-1000 мг/м ² (96-часовая инфузия) в 1-4-й дни; цикл 21 день	4
sh0775	Цисплатин 70-80 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 800-1000 мг/м ² (96-часовая инфузия) в 1-4-й дни; цикл 21 день	4
sh0776	Карбоплатин AUC 4-5 в 1-й день + фторурацил 800-1000 мг/м ² (96-часовая инфузия) в 1-4-й дни; цикл 28 дней	4
sh0777	Цисплатин 70-80 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 800-1000 мг/м ² (96-часовая инфузия) в 2-5-й дни; цикл 28 дней	5
sh0778	Цисплатин 70-80 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 800-1000 мг/м ² (96-часовая инфузия) в 1-4-й дни; цикл 28 дней	4
sh0779	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 70 мг/м ² во 2-й день; цикл 21 день	2/1**
sh0779.1	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 70 мг/м ² во 2-й день; цикл 21 день	3
sh0780	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + карбоплатин AUC 4-5 во 2-й день; цикл 21 день	2/1**
sh0780.1	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + карбоплатин AUC 4-5 во 2-й день; цикл 21 день	3
sh0782	Цисплатин 20 мг/м ² в 1-5-й дни + ифосфамид 1500 мг/м ² в 1-5-й дни + месна (100% от дозы ифосфамида) в 1-5-й дни; цикл 21 день	5
sh0785	Доксорубин 60 мг/м ² (96-часовая инфузия) в 1-4-й дни + дакарбазин 750 мг/м ² (96-часовая инфузия) в 1-4-й дни; цикл 21 день	4
sh0786	Гемцитабин 1800 мг/м ² в 1-й день + дакарбазин 500 мг/м ² в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh0787	Гемцитабин 800 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + винорелбин 25 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	1

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0787.1	Гемцитабин 800 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + винорелбин 25 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	2
sh0788	Ифосфамид 1200 мг/м ² в 1-5-й дни + месна (120% от дозы ифосфамида) в 1-5-й дни; цикл 28 дней	5
sh0790	Дакарбазин 1200 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0793	Паклитаксел 175 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 50 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0794	Вакцина для лечения рака мочевого пузыря БЦЖ 360 мг еженедельно	1
sh0795	Метотрексат 30 мг/м ² в 1-й, 15-й, 22-й дни + винбластин 3 мг/м ² в 1-й, 15-й, 22-й дни + карбоплатин AUC 4-5 в 1-й день; цикл 28 дней	1
sh0795.1	Метотрексат 30 мг/м ² в 1-й, 15-й, 22-й дни + винбластин 3 мг/м ² в 1-й, 15-й, 22-й дни + карбоплатин AUC 4-5 в 1-й день; цикл 28 дней	3
sh0796	Атезолизумаб 1200 мг в 1-й день + паклитаксел 175-200 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 6 в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0797	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + цисплатин 70 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0797.1	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + цисплатин 70 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	3
sh0798	Паклитаксел 170 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0799	Паклитаксел 175 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 50 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0800	Иринотекан 125 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 28 дней	1
sh0800.1	Иринотекан 125 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 28 дней	3
sh0801	Ифосфамид 1200-1500 мг/м ² в 1-5-й дни + месна (60% от дозы ифосфамида) в 1-5-й дни; цикл 21 дней	5
sh0802	Ифосфамид 1500 мг/м ² во 2-5-й дни + цисплатин 25 мг/м ² во 2-5-й дни + месна (100% от дозы ифосфамида) во 2-5-й дни + паклитаксел 120 мг/м ² в 1-2-й дни + филграстим 5 мкг/кг в 6-15-й дни; цикл 21 день	15

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0803	Циклофосфамид 1000 мг/м ² в/в в 1-й день + доксорубицин 45 мг/м ² в 1-й день + этопозид 100 мг/м ² в 1-3-й дни; цикл 21 день	3
sh0805	Гозерелин 10,8 мг 1 раз в 84 дня	1
sh0806	Блеомицин 30 мг в 1-й, 8-й, 15-й дни + этопозид 100 мг/м ² в 1-5-й дни + цисплатин 20 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 21 день	7
sh0807	Ломустин 130 мг/м ² в 1-й день; цикл 42 дня	1
sh0808	Циклофосфамид 50 мг внутрь ежедневно	30
sh0809	Олапариб 600 мг ежедневно	30
sh0810	Карбоплатин AUC 5 в 1-й день + доксорубицин 30 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней	1
sh0811	Паклитаксел 60 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин AUC 5 в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0811.1	Паклитаксел 60 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин AUC 5 в 1-й день; цикл 21 день	3
sh0814	Цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + этопозид 100 мг внутрь в 1-5-й дни; цикл 21 день	5
sh0815	Карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день + этопозид 100 мг внутрь в 1-5-й дни; цикл 21 день	5
sh0816	Оксалиплатин 100-130 мг/м ² в 1-й день + доксорубицин 30-40 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0817	Оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в болюсно в 1-й день + фторурацил 1200 мг/м ² (по 600 мг/м ² в сутки) (22-часовая инфузия) в 1-2-й дни; цикл 21 день	2
sh0818	Этопозид 100 мг внутрь в 1-10-й дни + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	10
sh0819	Этопозид 100 мг внутрь в 1-10-й дни + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	10
sh0820	Винорелбин 25 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	1
sh0820.1	Винорелбин 25 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	2
sh0821	Винорелбин 25 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + бевацизумаб 15 мг/кг 1	1

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
	раз в 21 день; цикл 21 день	
sh0821.1	Винорелбин 25 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	2
sh0822	Доксорубицин 40-50 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 28 дней	1
sh0823	Доксорубицин 40-50 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 28 дней	1
sh0824	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 7 дней	1
sh0825	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 7 дней	1
sh0826	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	1
sh0827	Пеметрексед 500 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	1
sh0828	Пеметрексед 500 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0829	Циклофосфамид 50 мг внутрь ежедневно + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день	30
sh0830	Циклофосфамид 50 мг внутрь ежедневно + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день	30
sh0831	Циклофосфамид 50 мг внутрь ежедневно + метотрексат 5 мг внутрь 2 раза в неделю + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день	30
sh0832	Циклофосфамид 50 мг внутрь ежедневно + метотрексат 5 мг внутрь 2 раза в неделю + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день	30
sh0833	Карбоплатин AUC 5 в 1-й день + доксорубицин 30 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 28 дней	1
sh0834	Карбоплатин AUC 5 в 1-й день + доксорубицин 30 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 28 дней	1
sh0835	Паклитаксел 60 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин AUC 5 в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	1
sh0835.1	Паклитаксел 60 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин AUC 5 в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21	3

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
	день	
sh0836	Паклитаксел 60 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин AUC 5 в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	1
sh0836.1	Паклитаксел 60 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин AUC 5 в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	3
sh0837	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин AUC 5 в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	1
sh0837.1	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин AUC 5 в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	3
sh0838	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин AUC 5 в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	1
sh0838.1	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин AUC 5 в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	3
sh0839	Карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день + доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	1
sh0840	Карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день + доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	1
sh0841	Карбоплатин AUC 4 в 1-й день + гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	1
sh0841.1	Карбоплатин AUC 4 в 1-й день + гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	2
sh0842	Карбоплатин AUC 4 в 1-й день + гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	1
sh0842.1	Карбоплатин AUC 4 в 1-й день + гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	2
sh0848	Цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + этопозид 100 мг внутрь в 1-5-й дни + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	5
sh0849	Цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + этопозид 100 мг внутрь в 1-5-й дни + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	5

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0850	Карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день + этопозид 100 мг внутрь в 1-5-й дни + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	5
sh0851	Карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день + этопозид 100 мг внутрь в 1-5-й дни + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	5
sh0852	Оксалиплатин 100-130 мг/м ² в 1-й день + доксорубин 30-40 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	1
sh0853	Оксалиплатин 100-130 мг/м ² в 1-й день + доксорубин 30-40 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	1
sh0854	Оксалиплатин 100-130 мг/м ² в 1-й день + гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	1
sh0854.1	Оксалиплатин 100-130 мг/м ² в 1-й день + гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	2
sh0855	Оксалиплатин 100-130 мг/м ² в 1-й день + гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	1
sh0855.1	Оксалиплатин 100-130 мг/м ² в 1-й день + гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	2
sh0856	Оксалиплатин 100-130 мг/м ² в 1-й день + капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	14
sh0857	Цисплатин 60 мг/м ² в 1-й день + иринотекан 60 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 28 дней	1
sh0857.1	Цисплатин 60 мг/м ² в 1-й день + иринотекан 60 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 28 дней	4/3/3**
sh0858	Цисплатин 60 мг/м ² в 1-й день + иринотекан 60 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 28 дней	1
sh0858.1	Цисплатин 60 мг/м ² в 1-й день + иринотекан 60 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 28	4/3/3**

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
	дней	
sh0859	Оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в болюсно в 1-й день + фторурацил 1200 мг/м ² (по 600 мг/м ² в сутки) (22-часовая инфузия) в 1-2-й дни + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	2
sh0860	Оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в болюсно в 1-й день + фторурацил 1200 мг/м ² (по 600 мг/м ² в сутки) (22-часовая инфузия) в 1-2-й дни + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	2
sh0861	Паклитаксел 200 мг/м ² в 1-й день + ифосфамид 2000 мг/м ² в 1-3-й дни + месна (100% от дозы ифосфамида) в 1-3-й дни + филграстим 10 мкг/кг в 4-12-й дни; цикл 14 дней	12
sh0862	Карбоплатин AUC 8 в 1-3-й дни + этопозид 400 мг/м ² в 1-3-й дни + филграстим 5 мкг/кг в 4-12-й дни; цикл 21 день	12
sh0863	Ленватиниб 8 мг ежедневно	30
sh0864	Ленватиниб 12 мг ежедневно	30
sh0865	Регорафениб 120 мг в 1-21-й день; цикл 28 дней	21
sh0866	Карбоплатин AUC 2,5 в/в в 1-й день + паклитаксел 100 мг/м ² в/в в 1-й день + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в/в в 1-й день; цикл 7 дней	1
sh0867	Цисплатин 100 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0868	Карбоплатин AUC 5 в/в в 1-й день + фторурацил 4000 мг/м ² (по 1000 мг/м ² в сутки) (96-часовая инфузия) в/в в 1-4-й дни + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 21 день	4/1/1**
sh0868.1	Карбоплатин AUC 5 в/в в 1-й день + фторурацил 4000 мг/м ² (по 1000 мг/м ² в сутки) (96-часовая инфузия) в/в в 1-4-й дни + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 21 день	6
sh0869	Цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + доцетаксел 100 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0870	Фторурацил 4000 мг/м ² (по 1000 мг/м ² в сутки) (96-часовая инфузия) в 1-4-й дни; цикл 21 день	4

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0871	Этопозид 100 мг/м ² в 1-3-й дни + цисплатин 100 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней	3
sh0872	Дурвалумаб 10 мг/кг в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh0873	Цисплатин 50 мг/м ² в 1-й день + доксорубин 40 мг/м ² в 1-й день + винкристин 0,6 мг/м ² в 3-й день + циклофосфамид 700 мг/м ² в 4-й день; цикл 21 день	3
sh0874	Доксорубин 60 мг/м ² в 1-2-й дни + ифосфамид 2500 мг/м ² в/в в 1-3-й дни + месна 2250 мг/м ² в 1-3-й дни; цикл 21 день	3
sh0875	Доксорубин 90 мг/м ² (по 22,5 мг/м ² в сутки) (96-часовая инфузия) в/в в 1-4-й дни + цисплатин 120 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 28 дней	4
sh0876	Пембролизумаб 400 мг в/в в 1-й день; цикл 42 дня	1
sh0877	Пролголимаб 1 мг/кг в/в в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh0878	Циклофосфамид 1000 мг/м ² в 1-й день + доксорубин 50 мг/м ² в 1-й день + винкристин 1,5 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0880	Оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й, 15-й, 29-й дни + кальция фолинат 250 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й, 36-й дни + фторурацил 500 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й, 36-й дни; цикл 49 дней	1
sh0880.1	Оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й, 15-й, 29-й дни + кальция фолинат 250 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й, 36-й дни + фторурацил 500 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й, 36-й дни; цикл 49 дней	6
sh0881	Цисплатин 40 мг/м ² в/в в 1-й день + кальция фолинат 400 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 2000 мг/м ² (по 1000 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в 1-2-й дни; цикл 14 дней	2
sh0882	Иринотекан 180 мг/м ² в 1-й, 15-й дни + кальция фолинат 400 мг/м ² в/в в 1-й, 15-й дни + фторурацил 400 мг/м ² в/в в 1-й, 15-й дни + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в/в в 1-2-й, 15-16-й дни + рамуцирумаб 8 мг/кг в 1-й, 15-й дни; цикл 28 дней	2
sh0882.1	Иринотекан 180 мг/м ² в 1-й, 15-й дни + кальция фолинат 400 мг/м ² в/в в 1-й, 15-й дни + фторурацил 400 мг/м ² в/в в 1-й, 15-й дни + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в/в в 1-2-й, 15-16-й дни + рамуцирумаб 8	4

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
	мг/кг в 1-й, 15-й дни; цикл 28 дней	
sh0883	Иринотекан 180 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 400 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в 1-2-й дни + цетуксимаб 500 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh0884	Иринотекан 180 мг/м ² в 1-й день + оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 250 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 2200 мг/м ² (по 1100 мг/м ² в сутки) (48-часовая инфузия) в/в в 1-2-й дни; цикл 14 дней	2
sh0885	Оксалиплатин 60-85 мг/м ² в/в в 1-й день + иринотекан 120-180 мг/м ² в/в в 1-й день + кальция фолинат 400 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 2000-2400 мг/м ² (по 1000-1200 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в/в в 1-2-й дни; цикл 14 дней	2
sh0886	Иринотекан 165 мг/м ² в 1-й день + оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 3200 мг/м ² (по 1600 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в 1-2-й дни + цетуксимаб 500 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh0887	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + капецитабин 1250 мг/м ² в 1-14-й дни; цикл 21 день	14
sh0888	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + оксалиплатин 80 мг/м ² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	1
sh0888.1	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + оксалиплатин 80 мг/м ² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	2
sh0889	Гемцитабин 900 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + доцетаксел 100 мг/м ² в 8-й день + филграстим 5 мкг/кг в 9-19-й дни; цикл 21 день	13
sh0891	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + цисплатин 80 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг в/в в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0891.1	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + цисплатин 80 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг в/в в 1-й день; цикл 21 день	3
sh0892	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + цисплатин 80 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0892.1	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + цисплатин 80 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	3
sh0893	Доксорубицин 75 мг/м ² (по 25 мг/м ² в сутки) (72-часовая инфузия) в/в в 1-3-й дни + ифосфамид 2500 мг/м ² в/в в 1-4-й дни + месна 2500 мг/м ² в 1-4-й дни + филграстим 300 мкг в 5-16-й дни; цикл 21 день	16
sh0894	Ифосфамид 2000 мг/м ² в 1-7-й дни + месна (100% от дозы ифосфамида) в 1-7-й дни + филграстим 5 мкг/кг в 8-16-й дни; цикл 21 день	16
sh0895	Ифосфамид 1800 мг/м ² в/в в 1-5-й дни + месна 2160 мг/м ² в/в в 1-5-й дни + этопозид 100 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 14 дней	5
sh0897	Доксорубицин 60 мг/м ² (по 20 мг/м ² в сутки) (72-часовая инфузия) в/в в 1-3-й дни + ифосфамид 6000 мг/м ² (по 2000 мг/м ² в сутки) (72-часовая инфузия) в/в в 1-3-й дни + месна (100-120% от дозы ифосфамида) в 1-3-й дни + дакарбазин 900 мг/м ² (по 300 мг/м ² в сутки) (72-часовая инфузия) в 1-3-й дни; цикл 21 день	3
sh0898	Доцетаксел 40 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 40 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 2000 мг/м ² (по 1000 мг/м ² в сутки) (48-часовая инфузия) в 1-2-й дни; цикл 14 дней	2
sh0899	Цисплатин 40 мг/м ² в/в в 1-й день + доцетаксел 40 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в 1-2-й дни; цикл 14 дней	2
sh0900	Доцетаксел 40 мг/м ² в/в в 1-й день + цисплатин 40 мг/м ² в/в в 3-й день + фторурацил 2000 мг/м ² (по 1000 мг/м ² в сутки) (48-часовая инфузия) в/в в 1-2-й дни; цикл 14 дней	3
sh0905	Оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 400 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в 1-2-й дни + цетуксимаб 500 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh0906	Кальция фолинат 200 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в 1-2-й дни + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в/в в 1-й, 8-й дни; цикл 14 дней	2/1**
sh0906.1	Кальция фолинат 200 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 400	3

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
	мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в 1-2-й дни + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в/в в 1-й, 8-й дни; цикл 14 дней	
sh0907	Кальция фолинат 400 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в 1-2-й дни + цетуксимаб 500 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh0908	Кальция фолинат 200 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в 1-2-й дни + цетуксимаб 500 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh0909	Оксалиплатин 85 мг/м ² в/в в 8-й, 22-й дни + кальция фолинат 200 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й дни + фторурацил 2000 мг/м ² (24-часовая инфузия) в/в в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й дни; цикл 43 дня	1
sh0909.1	Оксалиплатин 85 мг/м ² в/в в 8-й, 22-й дни + кальция фолинат 200 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й дни + фторурацил 2000 мг/м ² (24-часовая инфузия) в/в в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й дни; цикл 43 дня	4
sh0912	Трастузумаб 4 мг/кг (нагрузочная доза 6 мг/кг) в 1-й день + иринотекан 180 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 400 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в/в в 1-2-й дни; цикл 14 дней	2
sh0913	Трастузумаб 4 мг/кг (нагрузочная доза 6 мг/кг) в 1-й день + оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 400 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в 1-2-й дни; цикл 14 дней	2
sh0914	Винкристин 2 мг в/в в 1-й день + доксорубин 37,5 мг/м ² в/в в 1-2-й дни + циклофосфамид 1200 мг/м ² в/в в 1-й день + филграстим 300 мкг в 5-12-й дни; 14 дней	10
sh0915	Винкристин 2 мг/м ² в/в в 1-й день + доксорубин 75 мг/м ² в/в в 1-й день + циклофосфамид 1200 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0917	Иринотекан 180-200 мг/м ² в 1-й день + капецитабин 825 мг/м ² в 1-14-й дни + бевацизумаб 7,5 мг/кг в/в в 1-й день; цикл 21	14

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
	день	
sh0918	Иринотекан 200 мг/м ² в 1-й день + капецитабин 2000 мг/м ² внутрь в 1-14-й дни + рамуцирумаб 8 мг/кг в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	14
sh0919	Иринотекан 180-200 мг/м ² в 1-й день + капецитабин 825 мг/м ² в 1-14-й дни; цикл 21 день	14
sh0922	Гемцитабин 1000 мг/м ² в/в в 1-й день + оксалиплатин 85-100 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh0923	Гемцитабин 750-1000 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 7 дней	1
sh0924	Дабрафениб 300 мг внутрь ежедневно + траметиниб 2 мг внутрь ежедневно + панитумумаб 6 мг/кг в/в в 1-й день; цикл 14 дней	14
sh0925	Дазатиниб 140 мг ежедневно	30
sh0926	Деносумаб 120 мг п/к в 1-й, 8-й, 15-й, 28-й дни первого месяца, затем 1 раз в 28 дней	1
sh0926.1	Деносумаб 120 мг п/к в 1-й, 8-й, 15-й, 28-й дни первого месяца, затем 1 раз в 28 дней	4
sh0927	Доксорубицин 20 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 7 дней	1
sh0929	Доксорубицин 30 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни + цисплатин 50 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	1
sh0929.1	Доксорубицин 30 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни + цисплатин 50 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	2
sh0931	Доксорубицин 50 мг/м ² в 1-й день + блеомицин 30 мг в/в в 1-5-й дни + цисплатин 20 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 21 день	5
sh0933	Доцетаксел 20 мг/м ² в 1-й день + доксорубицин 20 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 7 дней	1
sh0934	Доцетаксел 60 мг/м ² в 1-й день + доксорубицин 60 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0935	Доцетаксел 60 мг/м ² в 1-й день + доксорубицин 60 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 28 дней	1
sh0936	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 100 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 4000 мг/м ² (по 1000 мг/м ² в сутки) (96-часовая инфузия) в 1-4-й дни; цикл 21 день	4
sh0937	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й	12

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
	день + фторурацил 3750 мг/м ² (по 750 мг/м ² в сутки) 120-часовая инфузия в 1-5-й дни + филграстим 5 мкг/кг в 6-12-й дни; цикл 21 день	
sh0940	Иринотекан 150 мг/м ² в 1-й, 15-й дни + рамуцирумаб 8 мг/кг в 1-й, 15-й дни; цикл 28 дней	1
sh0940.1	Иринотекан 150 мг/м ² в 1-й, 15-й дни + рамуцирумаб 8 мг/кг в 1-й, 15-й дни; цикл 28 дней	2
sh0941	Иринотекан 180 мг/м ² в 1-й день + цетуксимаб 500 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh0942	Иринотекан 180 мг/м ² в 1-й, 14-й дни + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й дни + вемурафениб 1920 мг ежедневно; цикл 28 дней	27
sh0943	Ифосфамид 2800 мг/м ² в 1-5-й дни + месна (120% от дозы ифосфамида) в 1-5-й дни; цикл 21 день	5
sh0944	Капецитабин 1250 мг/м ² внутрь в 1-14-й дни; цикл 21 день	14
sh0945	Нилотиниб 800 мг внутрь ежедневно	30
sh0946	Паклитаксел 135 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 4000 мг/м ² (по 1000 мг/м ² в сутки) (96-часовая инфузия) в 1-4-й дни; цикл 21 день	4
sh0947	Паклитаксел 175 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 100 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2500 мг/м ² (по 500 мг/м ² в сутки) (120-часовая инфузия) во 2-6-й дни; цикл 21 день	6
sh0948	Паклитаксел 175 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 3000-4000 мг/м ² (по 750-1000 мг/м ² в сутки) (96-часовая инфузия) в 1-4-й дни; цикл 21 день	4
sh0949	Паклитаксел 175 мг/м ² в/в в 1-й день + карбоплатин AUC 5,5 в/в в 1-й день + трастузумаб 4 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в/в в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0950	Паклитаксел 45-50 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 1,5-2 в 1-й день; цикл 7 дней	1
sh0951	Паклитаксел 50 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин AUC 2 в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 21 день	1
sh0951.1	Паклитаксел 50 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин AUC 2 в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 21 день	3
sh0954	Пембролизумаб 200 мг в 1-й день + паклитаксел 200 мг/м ² в 1-	1

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
	й день + карбоплатин AUC 6 в 1-й день; цикл 21 день	
sh0955	Регорафениб 80 мг внутрь в 1-7-й дни, 120 мг внутрь в 8-14-й дни, 160 мг внутрь в 15-21-й дни; цикл 28 дней	21
sh0958	Темозоломид 150 мг/м ² в 1-7-й, 15-21-й дни + бевацизумаб 5 мг/кг в 8-й, 22-й дни; цикл 28 дней	8
sh0958.1	Темозоломид 150 мг/м ² в 1-7-й, 15-21-й дни + бевацизумаб 5 мг/кг в 8-й, 22-й дни; цикл 28 дней	16
sh0959	Кабозантиниб 140 мг ежедневно	30
sh0960	Церитиниб 450 мг ежедневно	30
sh0961	Атезолизумаб 1200 мг в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0962	Ниволумаб 3 мг/кг в/в в 1-й день + ипилимумаб 1 мг/кг в/в 1 раз в 42 дня; цикл 14 дней	1
sh0963	Трастузумаб 4 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в/в в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0964	Трастузумаб 4 мг/кг в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh0965	Трастузумаб 6 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0966	Фторурацил 4000 мг/м ² (по 1000 мг/м ² в сутки) (96-часовая инфузия) в/в в 1-4-й дни + цисплатин 60 мг/м ² в/в во 2-й день; цикл 21 день	4
sh0967	Цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й дни; цикл 14 дней	1
sh0967.1	Цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й дни; цикл 14 дней	2
sh0969	Цетуксимаб 500 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh0970	Цисплатин 20 мг/м ² в 1-4-й дни + ифосфамид 1200 мг/м ² в 1-4-й дни + этопозид 75 мг/м ² в 1-4-й дни; цикл 21 день	4
sh0971	Цисплатин 25 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 7 дней	1
sh0972	Цисплатин 50-60 мг/м ² в/в в 1-й день + доксорубицин 50 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 28 дней	1
sh0973	Цисплатин 60 мг/м ² в/в в 1-й день + капецитабин 2000 мг/м ² внутрь в 1-14-й дни; цикл 28 дней	14

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0974	Цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 3000 мг/м ² (по 750 мг/м ² в сутки) (96-часовая инфузия) в 1-4-й дни; цикл 28 дней	4
sh0975	Цисплатин 75-100 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 5000 мг/м ² (по 1000 мг/м ² в сутки) в/в в 1-5-й дни; цикл 21 день	5
sh0976	Этопозид 100 мг/м ² в 1-3-й дни + карбоплатин AUC 5 в 1-й день + атезолизумаб 1200 мг в 1-й день; цикл 21 день	3
sh0977	Этопозид 100 мг/м ² в 1-3-й дни + цисплатин 100 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	3
sh0978	Этопозид 50 мг/м ² в 1-5-й дни + цисплатин 50 мг/м ² в 1-й, 8-й дни; цикл 28 дней	6
sh0979	Ниволумаб 360 мг в 1-й день + ипилимумаб 1 мг/кг 1 раз в 6 недель; цикл 21 день	1
sh0980	Абемациклиб 300 мг ежедневно + фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии); цикл 28 дней	28
sh0981	Абемациклиб 300 мг ежедневно + фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней; цикл 28 дней	28
sh0982	Абемациклиб 300 мг ежедневно + фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней; цикл 28 дней	28
sh0983	Абемациклиб 300 мг ежедневно + фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней; цикл 28 дней	28
sh0985	Абемациклиб 400 мг ежедневно	30
sh0986	Фулвестрант 500 мг в/м 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + рибоциклиб 600 мг внутрь в 1-21-й дни; цикл 28 дней	21
sh0987	Иксабепилон 40 мг/м ² в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день + капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни; цикл 21 день	14
sh0988	Иксабепилон 40 мг/м ² в 1-й день + капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни; цикл 21 день	14
sh0994	Паклитаксел 175 мг/м ² в/в в 1-й день + филграстим 5 мкг/кг п/к во 2-10-й дни; цикл 14 дней	10

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0995	Паклитаксел 175 мг/м ² в/в в 1-й день + эмпэгфилграстим 7,5 мг п/к во 2-й день; цикл 14 дней	2
sh0996	Доцетаксел 75 мг/м ² в/в в 1-й день + циклофосфамид 600 мг/м ² в/в в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в/в в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0999	Паклитаксел 175 мг/м ² в/в в 1-й день + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в/в 1 раз в 7 дней; цикл 14 дней	1
sh1000	Трипторелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней + анастрозол 1 мг внутрь ежедневно	28
sh1001	Трипторелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней + тамоксифен 20 мг внутрь ежедневно	28
sh1002	Паклитаксел 80 мг/м ² в/в в 1-й день + карбоплатин АУС 6 в/в 1 раз в 21 день; цикл 7 дней	1
sh1003	Фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + трипторелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	1
sh1004	Фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + палбоциклиб 125 мг в 1-21-й дни; цикл 28 дней + трипторелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	21
sh1005	Фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + рибоциклиб 600 мг внутрь в 1-21-й дни; цикл 28 дней + гозерелин 3,6 мг п/к 1 раз в 28 дней	21
sh1006	Фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + рибоциклиб 600 мг внутрь в 1-21-й дни; цикл 28 дней + лейпрорелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней	21
sh1007	Фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + рибоциклиб 600 мг внутрь в 1-21-й дни; цикл 28 дней + бусерелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней	21
sh1008	Фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + рибоциклиб 600 мг внутрь в 1-21-й дни; цикл 28 дней + трипторелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	21
sh1009	Фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + абемациклиб 300 мг внутрь ежедневно; цикл 28 дней + трипторелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh1010	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + палбоциклиб 125 мг в 1-21-й дни; цикл 28 дней	28

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh1011	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + рибоциклиб 600 мг внутрь в 1-21-й дни; цикл 28 дней	28
sh1012	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + палбоциклиб 125 мг в 1-21-й дни; цикл 28 дней + гозерелин 3,6 мг п/к 1 раз в 28 дней	28
sh1013	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + палбоциклиб 125 мг в 1-21-й дни; цикл 28 дней + лейпрорелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней	28
sh1014	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + палбоциклиб 125 мг в 1-21-й дни; цикл 28 дней + бусерелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней	28
sh1015	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + палбоциклиб 125 мг в 1-21-й дни; цикл 28 дней + трипторелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней	28
sh1016	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + рибоциклиб 600 мг внутрь в 1-21-й дни; цикл 28 дней + гозерелин 3,6 мг п/к 1 раз в 28 дней	28
sh1017	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + рибоциклиб 600 мг внутрь в 1-21-й дни; цикл 28 дней + лейпрорелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней	28
sh1018	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + рибоциклиб 600 мг внутрь в 1-21-й дни; цикл 28 дней + бусерелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней	28
sh1019	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + рибоциклиб 600 мг внутрь в 1-21-й дни; цикл 28 дней + трипторелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней	28
sh1020	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + абемациклиб 300 мг внутрь ежедневно; цикл 28 дней + гозерелин 3,6 мг п/к 1 раз в 28 дней	28
sh1021	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + абемациклиб 300 мг внутрь ежедневно; цикл 28 дней + лейпрорелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней	28
sh1022	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + абемациклиб 300 мг внутрь ежедневно; цикл 28 дней + бусерелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней	28
sh1023	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + абемациклиб 300 мг внутрь ежедневно; цикл 28 дней + трипторелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней	28

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh1031	Паклитаксел 90 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 28 дней	1
sh1031.1	Паклитаксел 90 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 28 дней	3
sh1032	Паклитаксел 90 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й, 15-й дни + бевацизумаб 15 мг/кг в/в в 1-й день; цикл 21 день	1
sh1032.1	Паклитаксел 90 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й, 15-й дни + бевацизумаб 15 мг/кг в/в в 1-й день; цикл 21 день	3
sh1033	Паклитаксел 90 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й, 15-й дни + бевацизумаб 10 мг/кг в/в в 1-й, 15-й дни каждые 28 дней; цикл 21 день	1
sh1033.1	Паклитаксел 90 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й, 15-й дни + бевацизумаб 10 мг/кг в/в в 1-й, 15-й дни каждые 28 дней; цикл 21 день	3
sh1035	Гемцитабин 1000 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни + карбоплатин АУС 2 в/в в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	1
sh1035.1	Гемцитабин 1000 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни + карбоплатин АУС 2 в/в в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	2
sh1036	Цисплатин 75 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 21 день	1
sh1037	Этопозид 100 мг внутрь в 1-14-й дни; цикл 28 дней	14
sh1038	Паклитаксел 80 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин АУС 2 в/в в 1-й, 8-й, 15-й дни + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в/в 1 раз в 7 дней; цикл 28 дней	1
sh1038.1	Паклитаксел 80 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин АУС 2 в/в в 1-й, 8-й, 15-й дни + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в/в 1 раз в 7 дней; цикл 28 дней	4
sh1040	Доцетаксел 75 мг/м ² в/в в 1-й день + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в/в 1 раз в 7 дней; цикл 21 день	1
sh1040.1	Доцетаксел 75 мг/м ² в/в в 1-й день + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в/в 1 раз в 7 дней; цикл 21 день	3
sh1041	Гемцитабин 800-1200 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й, 15-й дни + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в/в 1 раз в 7 дней; цикл 28 дней	1
sh1041.1	Гемцитабин 800-1200 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й, 15-й дни + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в/в 1 раз в 7 дней; цикл 28 дней	4
sh1042	Циклофосфамид 50 мг внутрь ежедневно + метотрексат 5 мг внутрь в 1-2-й дни + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4	7

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
	мг/кг) в/в в 1-й день; цикл 7 дней	
sh1045	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в/в 1 раз в 7 дней	21
sh1046	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + лапатиниб 1500 мг ежедневно	30
sh1047	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + лапатиниб 1000 мг ежедневно + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в/в в 1-й день; цикл 21 день	21
sh1048	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + лапатиниб 1000 мг ежедневно + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в/в 1 раз в 7 дней; цикл 21 день	21
sh1049	Тамоксифен 20 мг внутрь ежедневно + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в/в 1 раз в 7 дней	21
sh1050	Трипторелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней + тамоксифен 20 мг внутрь ежедневно + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в/в 1 раз в 21 день	28
sh1056	Эпирубицин 90-100 мг/м ² в 1-й день + циклофосфамид 600 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh1061	Ниволумаб 360 мг в 1-й день + ипилимумаб 1 мг/кг 1 раз в 6 недель + пеметрексед 500 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день; цикл 21 день	1
sh1062	Ниволумаб 360 мг в 1-й день + ипилимумаб 1 мг/кг 1 раз в 6 недель + пеметрексед 500 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh1063	Ниволумаб 360 мг в 1-й день + ипилимумаб 1 мг/кг 1 раз в 6 недель + паклитаксел 175-225 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 5-7 в 1-й день; цикл 21 день	1
sh1064	Темозоломид 150-200 мг/м ² в 1-5-й дни + карбоплатин AUC 3 в 1-й день; цикл 28 дней	5
sh1065	Темозоломид 150-200 мг/м ² в 1-5-й дни + цисплатин 80 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней	5
sh1066	Бевацизумаб 5-10 мг/кг в 1-й, 15-й дни + иринотекан 125-200 мг/м ² в 1-й, 15-й дни; цикл 28 дней	1
sh1066.1	Бевацизумаб 5-10 мг/кг в 1-й, 15-й дни + иринотекан 125-200 мг/м ² в 1-й, 15-й дни; цикл 28 дней	2

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh1067	Гемцитабин 750-1200 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 28 дней	1
sh1067.1	Гемцитабин 750-1200 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 28 дней	3
sh1068	Эпирубицин 60-120 мг/м ² в 1-й день + циклофосфамид 600 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh1069	Ифосфамид 1600 мг/м ² в 1-3-й дни + паклитаксел 135 мг/м ² в 1-й день + месна (120% от дозы ифосфамида) в 1-3-й дни + филграстим 5 мкг/кг в 4-8-й день; цикл 21 день	8
sh1070	Гемцитабин 900 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + доцетаксел 100 мг/м ² в 8-й день + филграстим 150 мкг/м ² или 5 мкг/кг в 9-15-й дни; цикл 21 день	9
sh1071	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + абемациклиб 300 мг внутрь ежедневно; цикл 28 дней	28
sh1072	Пембролизумаб 200 мг в 1-й день + цисплатин 75-80 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 3750-4000 мг/м ² (по 750-800 мг/м ² в сутки) (120-часовая инфузия) в 1-5-й дни; цикл 21 день	5
sh1073	Сунитиниб 50 мг в 1-28-й дни + ланреотид 120 мг п/к 1 раз в 28 дней; цикл 42 дня	29/28**
sh1074	Доксорубицин 25 мг/м ² в/в в 1-3-й дни; цикл 21 день	3
sh1075	Оксалиплатин 100 мг/м ² в/в в 1-й день + гемцитабин 1000 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни + ланреотид 120 мг п/к 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	1
sh1075.1	Оксалиплатин 100 мг/м ² в/в в 1-й день + гемцитабин 1000 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни + ланреотид 120 мг п/к 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	2/2/3/2**
sh1076	Оксалиплатин 100 мг/м ² в/в в 1-й день + гемцитабин 1000 мг/м ² в/в в 1-й день + ланреотид 120 мг п/к 1 раз в 28 дней; цикл 14 дней	1
sh1077	Доцетаксел 70 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 70 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh1078	Циклофосфамид 1000 мг/м ² в/в в 1-й день + доксорубицин 50 мг/м ² в/в в 1-й день + винкристин 1,4 мг/м ² в/в в 1-й день + ланреотид 120 мг п/к 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	1
sh1079	Цисплатин 75 мг/м ² в/в в 1-й день + иринотекан 65 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни + ланреотид 120 мг п/к 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	1

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh1079.1	Цисплатин 75 мг/м ² в/в в 1-й день + иринотекан 65 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни + ланреотид 120 мг п/к 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	2/2/3/2**
sh1080	Олапариб 600 мг ежедневно + дегареликс 80 мг 1 раз в 28 дней (240 мг в первый месяц терапии)	28
sh1081	Карбоплатин AUC 5 в/в в 1-й день + этопозид 100 мг/м ² в/в в 1-3-й дни + ланреотид 120 мг п/к 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	3/3/1/3/1/3**
sh1082	Метотрексат 3000-8000 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh1083	Олапариб 600 мг ежедневно + бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh1084	Ниволумаб 240 мг в 1-й день + ипилимумаб 1 мг/кг 1 раз в 6 недель; цикл 14 дней	1
sh1085	Кальция фолинат 200 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в 1-2-й дни + бевацизумаб 5 мг/кг в/в в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh1086	Олапариб 600 мг ежедневно + гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней	28
sh1087	Олапариб 600 мг ежедневно + гозерелин 10,8 мг 1 раз в 90 дней	30
sh1088	Циклофосфамид 750 мг/м ² в 1-й день + дакарбазин 600 мг/м ² в 1-2-й дни + винкристин 1,4 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	2
sh1089	Олапариб 600 мг ежедневно + лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh1090	Олапариб 600 мг ежедневно + лейпрорелин 7,5 мг 1 раз в 28 дней	28
sh1091	Олапариб 600 мг ежедневно + лейпрорелин 22,5 мг 1 раз в 90 дней	30
sh1092	Олапариб 600 мг ежедневно + лейпрорелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней	30
sh1093	Олапариб 600 мг ежедневно + лейпрорелин 45 мг 1 раз в 180 дней	30
sh1094	Доксорубицин 60-75 мг/м ² (по 20-25 мг/м ² в сутки) (72-часовая инфузия) в/в в 1-3-й дни + ифосфамид 1500-2500 мг/м ² в/в в 1-4-й дни + месна 1875-2500 мг/м ² в 1-4-й дни +	15

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
	филграстим 5 мкг/кг п/к в 5-15-й дни; цикл 21 день	
sh1095	Доксорубин 25 мг/м ² в/в в 1-3-й дни + ифосфамид 2500 мг/м ² в/в в 1-4-й дни + месна 2500 мг/м ² в 1-4-й дни + филграстим 5 мкг/кг п/к в 5-16-й дни; цикл 21 день	16
sh1096	Доксорубин 75 мг/м ² в/в в 1-й день + ифосфамид 2500 мг/м ² в/в в 1-4-й дни + месна 2500 мг/м ² в 1-4-й дни + филграстим 5 мкг/кг п/к в 5-16-й дни; цикл 21 день	16
sh1097	Иринотекан 180 мг/м ² в/в в 1-й день + кальция фолинат 400 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки)(46-часовая инфузия) в/в в 1-2-й дни + ланреотид 120 мг п/к 1 раз в 28 дней; цикл 14 дней	2
sh1098	Темозоломид 75 мг/м ² внутрь в 1-7-й дни + ланреотид 120 мг п/к 1 раз в 28 дней; цикл 14 дней	7
sh1099	Этопозид 80-100 мг/м ² в 1-3-й дни + карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день + дурвалумаб 1500 мг в 1-й день; цикл 21 день	3
sh1100	Палбоциклиб 200 мг внутрь в 1-14-й день; цикл 21 день	14
sh1101	Бевацизумаб 5-10 мг/кг в 1-й, 15-й дни; цикл 28 дней	1
sh1101.1	Бевацизумаб 5-10 мг/кг в 1-й, 15-й дни; цикл 28 дней	2
sh1102	Пембролизумаб 200 мг в/в в 1-й день + ленватиниб 20 мг внутрь ежедневно; цикл 21 день	21
sh1104	Ломустин 110 мг/м ² в 1-й день; цикл 42 дня	1
sh1105	Ниволумаб 360 мг в 1-й день + оксалиплатин 130 мг/м ² в 1-й день + капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни; цикл 21 день	14
sh1106	Ломустин 100 мг/м ² в 1-й день + винкристин 1,5 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + прокарбазин 70 мг/м ² в 8-21-й дни; цикл 42 дня	15
sh1107	Темозоломид 75 мг/м ² внутрь в 1-7-й дни; цикл 14 дней	7
sh1108	Цисплатин 75 мг/м ² в/в в 1-й день + этопозид 100 мг/м ² в/в в 1-3-й дни; цикл 21 день	3
sh1109	Цисплатин 80 мг/м ² в/в в 1-й день + этопозид 100 мг/м ² в/в в 1-3-й дни; цикл 21 день	3
sh1110	Цисплатин 25 мг/м ² в 1-4-й дни + этопозид 80 мг/м ² в 1-4-й дни; цикл 21 день	4
sh1111	Цисплатин 60 мг/м ² в/в в 1-й день + капецитабин 2000 мг/м ²	14

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
	внутри в 1-14-й дни; цикл 21 день	
sh1112	Ифосфамид 3000 мг/м ² в/в в 1-3-й дни + месна 4500 мг/м ² в/в в 1-3-й дни; цикл 21 день	3
sh1113	Ниволумаб 240 мг в 1-й день + оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в 1-2-й дни + фторурацил 400 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh1114	Цисплатин 20 мг/м ² в 1-5-й дни + этопозид 80 мг/м ² в 1-5-й дни + ифосфамид 1500 мг/м ² в 1-й, 3-й, 5-й дни + месна (100% от дозы ифосфамида) в/в в 1-й, 3-й, 5-й дни; цикл 21 день	5
sh1115	Цисплатин 20 мг/м ² в 1-5-й дни + этопозид 80 мг/м ² в 1-5-й дни + ифосфамид 1500 мг/м ² в 1-й, 3-й, 5-й дни + месна (100% от дозы ифосфамида) в/в в 1-й, 3-й, 5-й дни; цикл 28 дней	5
sh1116	Карбоплатин AUC 5 в/в в 1-й день + иринотекан 65 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	1
sh1116.1	Карбоплатин AUC 5 в/в в 1-й день + иринотекан 65 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	2
sh1117	Цисплатин 20 мг/м ² в 1-4-й дни + этопозид 80 мг/м ² в 1-5-й дни + циклофосфамид 600 мг/м ² в 4-й день; цикл 28 дней	5
sh1118	Цисплатин 20 мг/м ² в 1-4-й дни + этопозид 80 мг/м ² в 1-5-й дни + циклофосфамид 600 мг/м ² в 4-й день; цикл 35 дней	5
sh1119	Цисплатин 20 мг/м ² в 1-4-й дни + этопозид 80 мг/м ² в 1-5-й дни + циклофосфамид 600 мг/м ² в 4-й день; цикл 42 дня	5
sh1120	Этопозид 50 мг внутри в 1-21-й дни + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в/в 1 раз в 7 дней; цикл 28 дней	22
sh1121	Этопозид 50 мг внутри в 1-21-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в/в 1 раз в 21 день; цикл 28 дней	22/21/21**
sh1122	Цисплатин 75-80 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 3750-4000 мг/м ² (по 750-800 мг/м ² в сутки) (120-часовая инфузия) в 1-5-й дни; цикл 21 день	5
sh1123	Ифосфамид 2000 мг/м ² в/в в 1-7-й дни + месна 2000-2400 мг/м ² в/в в 1-7-й дни + филграстим 5 мкг/кг п/к в 8-18-й дни; цикл 21 день	18
sh1124	Интерферон альфа-2b 3 млн.МЕ 3 раза в неделю	3
sh1125	Интерферон альфа-2b 5 млн.МЕ 3 раза в неделю	3

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh1126	Рамуцирумаб 10 мг/кг в/в в 1-й день + эрлотиниб 150 мг внутрь ежедневно; цикл 14 день	14
sh1127	Кальция фолинат 200 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в 1-2-й дни + панитумумаб 6 мг/кг в/в в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh1129	Оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й, 15-й, 29-й дни + кальция фолинат 250 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й, 36-й дни + фторурацил 500 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й, 36-й дни + бевацизумаб 5 мг/кг в/в 1 раз в 14 дней; цикл 49 дней	1
sh1129.1	Оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й, 15-й, 29-й дни + кальция фолинат 250 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й, 36-й дни + фторурацил 500 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й, 36-й дни + бевацизумаб 5 мг/кг в/в 1 раз в 14 дней; цикл 49 дней	7/6**
sh1130	Цисплатин 100 мг/м ² в/в в 1-й день + этопозид 100 мг/м ² в/в в 1-3-й дни + ланреотид 120 мг п/к 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	3/3/1/3/1/3**
sh1131	Цисплатин 75 мг/м ² в/в в 1-й день + этопозид 100 мг/м ² в/в в 1-3-й дни + ланреотид 120 мг п/к 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	3/3/1/3/1/3**
sh1132	Цисплатин 80 мг/м ² в/в в 1-й день + этопозид 100 мг/м ² в/в в 1-3-й дни + ланреотид 120 мг п/к 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	3/3/1/3/1/3**
sh1133	Дакарбазин 250 мг/м ² в/в в 1-5-й дни; цикл 21 день	5
sh1134	Дурвалумаб 1500 мг в 1-й день; цикл 28 дней	1
sh1135	Авелумаб 800 мг в/в в 1-й день + акситиниб 10 мг ежедневно; цикл 14 дней	14
sh1136	Карбоплатин AUC 5 в/в в 1-й день + иринотекан 65 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни + ланреотид 120 мг п/к 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	1
sh1136.1	Карбоплатин AUC 5 в/в в 1-й день + иринотекан 65 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни + ланреотид 120 мг п/к 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	2/2/3/2**
sh1137	Олапариб 600 мг ежедневно + трипторелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh1138	Олапариб 600 мг ежедневно + трипторелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней	30
sh1139	Этопозид 80-100 мг/м ² в 1-3-й дни + цисплатин 75-80 мг/м ² в	3

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
	1-й день + дурвалумаб 1500 мг в 1-й день; цикл 21 день	
sh1140	Бевацизумаб 15 мг/кг в/в в 1-й день + эрлотиниб 150 мг внутрь ежедневно; цикл 21 день	21
sh1141	Капецитабин 1000-1500 мг внутрь ежедневно + ланреотид 120 мг п/к 1 раз в 28 дней	28
sh1142	Доксорубицин 60 мг/м ² (по 15 мг/м ² в сутки) (96-часовая инфузия) в/в в 1-4-й дни + дакарбазин 750 мг/м ² (по 187,5 мг/м ² в сутки) (96-часовая инфузия) в 1-4-й дни; цикл 21 день	4
sh1143	Бевацизумаб 5-10 мг/кг в 1-й, 15-й дни + ломустин 40 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й дни; цикл 28 дней	1
sh1143.1	Бевацизумаб 5-10 мг/кг в 1-й, 15-й дни + ломустин 40 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й дни; цикл 28 дней	4
sh1144	Бевацизумаб 5-10 мг/кг в 1-й, 15-й, 29-й дни + ломустин 90 мг/м ² в 1-й день; цикл 42 дня	1
sh1144.1	Бевацизумаб 5-10 мг/кг в 1-й, 15-й, 29-й дни + ломустин 90 мг/м ² в 1-й день; цикл 42 дня	3
sh1145	Капецитабин 1000-1500 мг внутрь ежедневно	28
sh1146	Талазопариб 1 мг внутрь ежедневно	30
sh9003	Прочие схемы лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)	Неприменимо

* Схемы лекарственной терапии, включающие лекарственные препараты, не включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утверждаемый Правительством Российской Федерации, могут быть отнесены только к схеме лекарственной терапии sh9003

** Для отдельных схем лечения количество дней введения указано в формате А/В/С, где:
А – количество дней, за которые осуществляется оплата при первой госпитализации в рамках одного цикла;
В – количество дней, за которые осуществляется оплата при второй госпитализации в рамках одного цикла;
С (при наличии) – количество дней, за которые осуществляется оплата при третьей госпитализации в рамках одного цикла.

Перечень случаев, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП)

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
1	предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний), за исключением случаев, к которым применяется КСЛП, предусмотренный пунктом 2 настоящего перечня	0,2
2	предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний), получающих медицинскую помощь по профилю «Детская онкология» и (или) «Гематология»	0,6
3	оказание медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-гериатра и за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки	0,2
4	развертывание индивидуального поста	0,2
5	наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии ¹ , требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации	0,6
6	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1) ²	0,05
7	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2) ²	0,47
8	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3) ²	1,16
9	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4) ²	2,07
10	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5) ²	3,49

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

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

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

К таким сопутствующим заболеваниям и осложнениям заболеваний целесообразно относить:

- Сахарный диабет типа 1 и 2;
- Заболевания, включенные в Перечень редких (орфанных) заболеваний, размещенный на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации¹;
- Рассеянный склероз (G35);
- Хронический лимфоцитарный лейкоз (C91.1);
- Состояния после трансплантации органов и (или) тканей (Z94.0; Z94.1; Z94.4; Z94.8);
- Детский церебральный паралич (G80);
- ВИЧ/СПИД, стадии 4Б и 4В, взрослые (B20 – B24);
- Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, дети (Z20.6).

Проведение сочетанных хирургических вмешательств

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

Уровень 1

Операция 1		Операция 2	
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.017	Удаление полипа анального канала и прямой кишки
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования	A16.19.003.001	Иссечение анальной трещины

Операция 1		Операция 2	
	толстой кишки		
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоспирация	A16.26.073.003	Проникающая склерэктомия
A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.070	Модифицированная синустрабекулэктомия
A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.070	Модифицированная синустрабекулэктомия
A16.26.049.008	Сквозная кератопластика	A16.26.092	Экстракапсулярная экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ
A16.07.061.001	Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.061.001	Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.044	Пластика уздечки языка
A16.07.066	Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.066	Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.044	Пластика уздечки языка
A16.30.014	Экстирпация срединных кист и свищей шеи	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.30.014	Экстирпация срединных кист и свищей шеи	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.30.015	Экстирпация боковых свищей шеи	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки

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

Уровень 2

Операция 1		Операция 2	
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
A16.12.009.001	Тромбозэктомия из сосудистого протеза	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная	A06.12.005	Ангиография внутренней сонной артерии
A16.12.038.008	Сонно-подключичное шунтирование	A06.12.007	Ангиография артерий верхней конечности прямая
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием

Операция 1		Операция 2	
			видеоэндоскопических технологий
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.006.001	Бужирование пищевода эндоскопическое
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи

Операция 1		Операция 2	
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.004	Сальпингэктомия лапаротомическая
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.017	Удаление параовариальной кисты лапаротомическое
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.041	Стерилизация маточных труб лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.075	Перевязка маточных артерий
A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.083	Кольпоперинеоррафия и леваторопластика
A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов
A16.28.071.001	Иссечение кисты почки лапароскопическое	A16.20.001.001	Удаление кисты яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты	A16.28.085	Трансуретральная эндоскопическая цистолитотрипсия
A16.26.111.001	Пластика верхних век без пересадки тканей чрескожным доступом	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.26.145	Пластика опорно-двигательной культы при анофтальме	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием

Операция 1		Операция 2	
			свободного лоскута слизистой со щеки
A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов	A16.19.003.001	Иссечение анальной трещины
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоспирация	A16.26.069	Трабекулотомия
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоспирация	A16.26.146	Реконструкция угла передней камеры глаза
A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.08.013.001	Пластика носовой перегородки с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.08.017.001	Гайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация,	A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного

Операция 1		Операция 2	
	факоаспирация		соединения) из витреальной полости
A16.26.099	Эвисцерация глазного яблока	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.026	Баллонная вазодилатация
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов

Операция 1		Операция 2	
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.046.002	Лапароскопическая диафрагмокрурорафия
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая
A16.20.043	Мастэктомия	A16.20.011.002	Тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками

Операция 1		Операция 2	
			лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.035	Миомэктомия (энуклеация миоматозных узлов) лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.001	Удаление кисты яичника
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.039	Метропластика лапаротомическая
A16.20.083	Кольпоперинеоррафия и леваторопластика	A16.20.042.001	Слингвые операции при недержании мочи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.18.009.001	Аппендэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.061.001	Резекция яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.18.009	Аппендэктомия	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.28.054	Трансуретральная уретеролитоэкстракция	A16.28.003.001	Лапароскопическая резекция почки
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.049	Кератопластика (трансплантация роговицы)
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.087	Замещение стекловидного тела
A16.26.098	Энуклеация глазного яблока	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы

Операция 1		Операция 2	
A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы	A16.26.086.001	Интравитреальное введение лекарственных препаратов

Уровень 3

Операция 1		Операция 2	
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.18.016	Гемиколэктомия правосторонняя	A16.14.030	Резекция печени атипичная
A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.049.005	Неавтоматизированная эндотекатопластика
A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.089.002	Витреозэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы

Уровень 4

Операция 1		Операция 2	
A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.032.002	Эндоскопическая кардиодилатация пищевода баллонным кардиодилататором
A16.28.004.001	Лапароскопическая нефрэктомия	A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты
A16.26.089.002	Витреозэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.26.089.002	Витреозэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.082	Круговое эпиклеральное пломбирование
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.026	Баллонная вазодилатация

Операция 1		Операция 2	
A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.049.005	Неавтоматизированная эндотекатопластика
A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.005.001	Пластика диафрагмы с использованием импланта
A16.20.014	Влагалищная тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками	A16.20.042.001	Слингвые операции при недержании мочи
A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.042.001	Слингвые операции при недержании мочи
A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера
A16.12.009.001	Тромбэктомия из сосудистого протеза	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.009.001	Тромбэктомия из сосудистого протеза	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A16.12.026.002	Баллонная ангиопластика подколенной артерии и магистральных артерий голени

Операция 1		Операция 2	
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A16.12.026.004	Баллонная ангиопластика со стентированием подколенной артерии и магистральных артерий голени
A16.26.089.002	Витреоектомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.001	Фактоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера

Проведение однотипных операций на парных органах

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

Уровень 1

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

Уровень 2

Код услуги	Наименование
A16.03.033.002	Наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации
A16.12.006	Разрез, иссечение и закрытие вен нижней конечности
A16.12.006.002	Подапоневротическая перевязка анастомозов между поверхностными и глубокими венами голени
A16.12.012	Перевязка и обнажение варикозных вен
A16.26.075	Склеропластика
A16.26.075.001	Склеропластика с использованием трансплантатов

A16.26.079	Реваскуляризация заднего сегмента глаза
A16.26.094	Имплантирование интраокулярной линзы
A16.26.147	Ретросклеропломбирование

Уровень 3

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

Уровень 4

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

Уровень 5

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

**Распределение медицинских организаций по уровням (подуровням) оказания медицинской помощи
в условиях круглосуточного стационара**

№ п/п	Наименование МО	Уровень оказания медицинской помощи	Подуровень оказания медицинской помощи
1	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	1	1
2	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	1	1
3	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	1	2
4	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	1	2
5	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г.Мичуринск"	1	2
6	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	1	3
7	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	1	3
8	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	1	3
9	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	1	3
10	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина"	1	3
11	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	1	3
12	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	1	3
13	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	1	3
14	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	1	3
15	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	1	3
16	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	1	3
17	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	1	3
18	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	1	3
19	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	1	3
20	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	2	1
21	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"	2	1
22	ГБУЗ "ТОКБ им. В.Д. Бабенко" (за исключением КСГ по профилю "онкология")	2	1
23	ГБУЗ "ТОКВКД"	2	1
24	ОГБУЗ "ТИКБ"	2	1
25	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	2	2
26	ТОГБУЗ "ГКБ №3 им. И.С.Долгушина г.Тамбова"(за исключением ВМП)	2	2
27	ТОГБУЗ "ГКБ №4 г. Тамбова"	2	2
28	ГБУЗ "ТОКБ им. В.Д. Бабенко" (по профилю "онкология")	2	2
29	ОГБУЗ "ТОКБ" (за исключением ВМП)	2	2
30	ГБУЗ "ТООКД" (за исключением ВМП)	2	2
31	ТОГБУЗ "МДС "Ласточка"	2	2
32	ТОГБУЗ "ГБ №2 г. Мичуринска"	2	3
33	ТОГБУЗ "ГКБ им. Арх. Луки г.Тамбова" (за исключением ВМП)	2	3
34	ГБУЗ ТОГВВ	2	3
35	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	2	4
36	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	2	4
37	ТОГБУЗ "ГБ им. С.С. Брюхоненко г. Мичуринска"	2	4
38	ГБУЗ "ТОДКБ" (за исключением ВМП)	2	4
39	ТОГБУЗ "ГКБ №3 им. И.С.Долгушина г.Тамбова"(в части структурных подразделений, оказывающих ВМП: гинекологическое, оториноларингологическое, хирургическое)	3	1
40	ТОГБУЗ "ГКБ им. Арх. Луки г.Тамбова" (в части структурных подразделений, оказывающих ВМП: гинекологическое, нейрохирургическое, ожоговое, травматолого-ортопедическое, урологическое)	3	1
41	ГБУЗ "ТОКБ им. В.Д. Бабенко"(в части структурных подразделений, оказывающих ВМП: гематологическое, гинекологическое, гнойной хирургии, кардиологическое, неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, неотложной кардиологии, нейрохирургическое, сосудистой хирургии, травматолого-ортопедическое, хирургическое, урологическое, эндокринологическое)	3	1
42	ОГБУЗ "ТОКБ" (в части структурных подразделений, оказывающих ВМП: офтальмологическое)	3	1
43	ГБУЗ "ТООКД" (в части структурных подразделений, оказывающих ВМП: онкологическое, радиотерапевтическое)	3	2
44	ГБУЗ "ТОДКБ" (в части структурных подразделений, оказывающих ВМП: патологии новорожденных и недоношенных детей №1, педиатрическое, хирургическое, травматологическое)	3	2

Распределение медицинских организаций по уровням (подуровням) оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов

№ п/п	МО	Уровень оказания медицинской помощи	Подуровень оказания медицинской помощи
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	1	1
2	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	1	1
3	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	1	1
4	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	1	1
5	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	1	1
6	ТОГБУЗ "Мучапская ЦРБ им. ак. М. И. Кузина"	1	1
7	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	1	1
8	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	1	1
9	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	1	1
10	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	1	1
11	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	1	1
12	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	1	1
13	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	1	1
14	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	1	1
15	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	1	1
16	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	1	1
17	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	1	1
18	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	1	2
19	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г.Мичуринск"	1	2
20	ТОГБУЗ "ГДП Коваля г. Тамбова"	1	2
21	ТОГБУЗ "Городская поликлиника № 5 г. Тамбова"	1	2
22	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	2	1
23	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	2	1
24	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	2	1
25	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	2	1
26	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"	2	1
27	ТОГБУЗ "ГБ им.С.С.Брюхоненко г. Мичуринска"	2	1
28	ТОГБУЗ "ГБ №2 г. Мичуринска"	2	1
29	ТОГБУЗ "ГКБ №3 им. И.С.Долгушина г.Тамбова"	2	1
30	ТОГБУЗ "ГКБ №4 г.Тамбова"	2	1
31	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница имени Архиепископа Луки г. Тамбова"	2	1
32	ГБУЗ "ТОКБ им. В.Д. Бабенко"	2	1
33	ГБУЗ "ТОДКБ"	2	1
34	ОГБУЗ "ТОКБ"	2	1
35	ОГБУЗ "ТИКБ"	2	1
36	ГБУЗ "ТОКВКД"	2	1
37	Филиал ООО "БМК" в г.Мичуринск	2	1
38	Филиал ООО "МЕДТОРГСЕРВИС" в г.Тамбов	2	1
39	Филиал ООО "БМК" в г.Тамбов	2	1
40	ООО "ДЦ НЕФРОС-ТАМБОВ"	2	1
41	ООО "ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА"	2	1
42	ООО "ЭКО центр"	2	1
43	Нефросовет	2	1
44	ООО "Нефролайн-Тамбов"	2	1
45	ООО "ЦЕНТР ЭКО"	2	1
46	ООО "КДФ-Пенза"	2	1
47	Тамбовский филиал ФГАУ "НМИЦ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С.Н.Федорова" Минздрава России	2	1
48	ГБУЗ "ТООКД"	2	2
49	ГБУЗ ТОГВВ	2	2
50	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ" (для коек по профилю онкология при ЦАОПе)	2	2
51	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ" (для коек по профилю онкология при ЦАОПе)	2	2
52	ТОГБУЗ "ГКБ им. Арх. Луки г.Тамбова" (для коек по профилю онкология при ЦАОПе)	2	2
53	ТОГБУЗ "ГКБ №3 им. И.С.Долгушина г.Тамбова" (для коек по профилю онкология при ЦАОПе)	2	2
54	ТОГБУЗ "Городская поликлиника № 5 г. Тамбова" (для коек по профилю онкология при ЦАОПе)	2	2
55	ТОГБУЗ "ГБ им.С.С.Брюхоненко г. Мичуринска" (для коек по профилю онкология при ЦАОПе)	2	2

**Коэффициенты уровней (подуровней) оказания медицинской помощи в
условиях круглосуточного стационара и
в условиях дневных стационаров всех типов**

**Коэффициенты уровней (подуровней) оказания медицинской помощи в условиях
круглосуточного стационара**

Уровень МО	Подуровень оказания медицинской помощи	Коэффициент подуровня (по КСГ)*	Справочно: средневзвешенный коэффициент уровня (по КСГ)
1 уровень	1	0.80	0.93**
	2	0.85	
	3	1.00	
2 уровень	1	0.90	1.05**
	2	1.00	
	3	1.15	
	4	1.20	
3 уровень	1	1.10	1.12**
	2	1.20	

*-коэффициенты уровня и подуровня оказания медицинской помощи к тарифам по ВМП не применяются

**-величина справочная, при расчете стоимости случая по КСГ не применяется.

**Коэффициенты уровней (подуровней) оказания медицинской помощи в условиях
дневных стационаров всех типов**

Уровень МО	Подуровень оказания медицинской помощи	Коэффициент подуровня (по КСГ)	Справочно: средневзвешенный коэффициент уровня (по КСГ)
1 уровень	1	0.80	0.8***
	2	0.81	
2 уровень	1	0.90	0.91***
	2	1.00	

***-величина справочная, при расчете стоимости случая по КСГ не применяется.

Приложение № 24
к Тарифному соглашению в системе ОМС
Тамбовской области на 2022 год
от 26.01.2022г

**Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую
медицинскую помощь вне медицинской организации**

№ п/п	Медицинская организация
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"
2	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"
3	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"
4	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"
5	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"
6	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"
7	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"
8	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"
9	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М. И. Кузина"
10	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"
11	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"
12	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"
13	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"
14	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"
15	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"
16	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"
17	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"
18	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"
19	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"
20	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"
21	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"
22	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"
23	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"
24	ГБУЗ "ТОССМП и МК"
25	ЛПУ "ССМП "Домашний доктор"

**Порядок
определения нормативов расходов по скорой медицинской помощи
вне медицинской организации, в том числе на основе подушевого
норматива финансирования**

1. Основные положения по оплате скорой медицинской помощи

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

по подушевому нормативу финансирования;

за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи (при оплате медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, участвующих в реализации территориальной программы ОМС Тамбовской области, лицам застрахованным за пределами Тамбовской области).

В реестры счетов на оплату медицинской помощи включаются все единицы объема оказанной скорой медицинской помощи по установленным тарифам.

**2. Расчет среднего подушевого норматива
финансирования скорой медицинской помощи**

Размер среднего подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации рассчитывается по формуле:

$$\Phi O_{CP}^{CMII} = \frac{OC_{CMII}}{ЧЗ}$$

где:

OC_{CMII} - объем средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Тамбовской области (далее – Территориальная программа ОМС), рублей;

$ЧЗ$ - численность застрахованного населения Тамбовской области, человек.

Объем средств на оплату скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, определяется по формуле:

$$OC_{CMII} = No_{CMII} \times Hфз_{CMII} \times ЧЗ - OC_{MTP}$$

где:

$Н_{ОСМП}$ - средний норматив объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный Территориальной программой ОМС, вызовов;

$Н_{ФзСМП}$ - средний норматив финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный Территориальной программой ОМС, рублей;

$ОС_{МТР}$ - объем средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования за вызов, рублей.

2.1. Определение базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи

Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, рассчитывается исходя из объема средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программой ОМС, и численности застрахованного населения Тамбовской области (Чз), по следующей формуле:

$$Пн_{БАЗ}^{СМП} = \frac{ОС_{СМП} - ОС_{В}}{Чз \times КД}$$

где:

$Пн_{БАЗ}^{СМП}$ - базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, рублей;

$ОС_{В}$ – объем средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным в Тамбовской области лицам за вызов, рублей;

КД - единый коэффициент дифференциации для Тамбовской области (КД=1), рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462.

В системе обязательного медицинского страхования Тамбовской области не предусмотрена оплата отдельных видов вызовов скорой медицинской помощи за единицу объема, с исключением из подушевого норматива финансирования.

2.2. Определение дифференцированного подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи

На основе базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации ($Пн_{БАЗ}^{СМП}$), с учетом объективных критериев дифференциации стоимости оказания медицинской помощи рассчитывается дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для медицинских организаций по следующей формуле:

$$ДПн^i = Пн_{БАЗ}^{СМП} \times КС_{СМП}^i \times КД^i$$

где:

ДПнⁱ - дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i-той медицинской организации, рублей;

КСⁱ_{СМП} - коэффициент специфики оказания скорой медицинской помощи i-той медицинской организации;

КДⁱ - коэффициент дифференциации i-той медицинской организации.

Коэффициент специфики оказания скорой медицинской помощи определяется для каждой медицинской организации по следующей формуле:

$$КС_{СМП}^i = КД_{П/В}^i \times КУ_{МО}^i \times КД_{ПН}$$

где:

КДⁱ_{П/В} - половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей медицинской организации;

КУⁱ_{МО} - коэффициент уровня i-той медицинской организации (при отсутствии деления на уровни КУⁱ_{МО} = 1);

КД_{ПН} - коэффициент дифференциации, учитывающий особенности расселения и плотность населения i-той медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь (при отсутствии дифференциации КД_{ПН} = 1).

Для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи численность застрахованных лиц распределяется на половозрастные группы:

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

Для каждой половозрастной группы рассчитываются единые значения половозрастного коэффициента дифференциации в целом по Тамбовской области.

В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, к общему объему средств на финансирование медицинских организаций рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

$$ПК = \frac{Пн_{БАЗ}^{СМП} \times Ч_3 \times КД}{\sum_i (ДПн^i \times Ч_3^i)}$$

Чⁱ₃ - численность застрахованных лиц, обслуживаемых i-той медицинской организацией, человек.

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации для i -ой медицинской организации ($\Phi ДПн^i$) рассчитывается по формуле:

$$\Phi ДПн^i = ДПн^i \times ПК$$

где:

$\Phi ДПн^i$ - фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i -той медицинской организации, рублей.

2.3. Определение размера финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации

Размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, определяется исходя из значения дифференцированного подушевого норматива, численности обслуживаемого населения по следующей формуле:

$$\Phi О_{СМП}^i = \Phi ДПн^i \times Чз^i$$

где:

$\Phi О_{СМП}^i$ - размер финансового обеспечения i -той медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, рублей;

$Чз^i$ - численность застрахованных лиц, обслуживаемых i -той медицинской организацией, человек.

3. Определение стоимости вызова при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации

Стоимость вызова скорой медицинской помощи вне медицинской организации ($T_{СМП}^B$), определяется исходя из среднего размера финансового обеспечения скорой медицинской помощи ($\Phi О_{СР}^{СМП}$), численности застрахованного населения Тамбовской области ($Чз$), без учета расходов на медикаменты при проведении тромболитизиса ($C_{мед}^{ТР}$):

$$T_{СМП}^B = \frac{\Phi О_{СР}^{СМП} \times Чз - K_{ВЫЗ}^{ТР} \times C_{мед}^{ТР}}{K_{ВЫЗ}^{ОБ} - K_{ВЫЗ}^{МТР} - K_{ВЫЗ}^{ТР}}$$

где:

$K_{ВЫЗ}^{ОБ}$ - общее количество вызовов скорой медицинской помощи, запланированное на год;

$K_{ВЫЗ}^{МТР}$ - количество вызовов скорой медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного

медицинского страхования, запланированное на год;

$K_{\text{выз}}^{\text{TP}}$ – общее количество вызовов скорой медицинской помощи с проведением тромболитика, запланированное на год.

Стоимость вызова скорой медицинской помощи вне медицинской организации в случае проведения тромболитика ($T_{\text{СМП}}^{\text{TP}}$), определяется исходя из расходов в среднем на вызов и расходов на медикаменты при проведении тромболитика:

$$T_{\text{СМП}}^{\text{TP}} = T_{\text{СМП}}^{\text{B}} + C_{\text{мед}}^{\text{TP}}$$

Тарифы на оплату вызовов скорой медицинской помощи устанавливаются Тарифным соглашением, в том числе на оплату скорой медицинской помощи в случае проведения тромболитика.

**Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого
норматива финансирования скорой медицинской помощи
для каждой половозрастной группы в целом
по Тамбовской области**

Половозрастная группа		Половозрастные коэффициенты дифференциации
0-1	<i>муж</i>	1.6277
	<i>жен</i>	1.5222
1-4	<i>муж</i>	1.1378
	<i>жен</i>	1.0171
5-17	<i>муж</i>	0.3700
	<i>жен</i>	0.3677
18-64	<i>муж</i>	0.6932
	<i>жен</i>	0.8191
65 и старше	<i>муж</i>	1.9307
	<i>жен</i>	2.2632

Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи медицинскими организациями к базовому подушевому нормативу финансирования при оказании скорой медицинской помощи

		Численность застрахованных лиц на 01.01.2022	Коэффициент специфики оказания скорой медицинской помощи к базовому подушевому нормативу финансирования ($K_{СМП}^I$)	половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива ($K_{ПВ}$)	коэффициент уровня медицинской организации ($K_{УМ}$)	коэффициент дифференциации, учитывающий особенности расселения и плотность населения ($K_{ДП}$)
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	10 473	1.0581	1.0273	1.0000	1.0300
2	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	24 460	1.0267	0.9968	1.0000	1.0300
3	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	15 998	1.0025	0.9733	1.0000	1.0300
4	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	19 194	1.0383	1.0081	1.0000	1.0300
5	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	39 107	1.0242	0.9944	1.0000	1.0300
6	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	26 894	0.9997	0.9706	1.0000	1.0300
7	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	14 718	1.0659	1.0349	1.0000	1.0300
8	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	59 327	1.0428	1.0124	1.0000	1.0300
9	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина "	11 924	1.0771	1.0457	1.0000	1.0300
10	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	17 280	1.0277	0.9978	1.0000	1.0300
11	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	23 420	1.0157	0.9861	1.0000	1.0300
12	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	14 821	1.0631	1.0321	1.0000	1.0300
13	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	10 691	1.0446	1.0142	1.0000	1.0300
14	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	60 528	0.9355	0.9644	1.0000	0.9700
15	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	14 336	1.0628	1.0318	1.0000	1.0300
16	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	12 647	1.0054	0.9761	1.0000	1.0300
17	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	25 224	1.0925	1.0607	1.0000	1.0300
18	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	11 837	1.0538	1.0231	1.0000	1.0300
19	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	83 840	0.9222	0.9507	1.0000	0.9700
20	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	15 321	1.0354	1.0052	1.0000	1.0300
21	ТОГБУЗ "Уваровского ЦРБ"	31 554	1.0882	1.0565	1.0000	1.0300
22	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	8 828	1.0458	1.0153	1.0000	1.0300
23	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"	28 414	0.9947	1.0255	1.0000	0.9700
24	ЛПУ ССМП "Домашний доктор"	43 457	0.9530	0.9825	1.0000	0.9700
25	ГБУЗ "ГОССМП и МК"	322 451	0.9738	1.0039	1.0000	0.9700

**Перечень медицинских организаций, оказывающих отдельные
диагностические (лабораторные) исследования, оплата которых
осуществляется за единицу объема медицинской помощи**

№ п/п	Наименование МО
1	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"
2	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"
3	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"
4	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"
5	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"
6	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"
7	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"
8	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И.Кузина"
9	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"
10	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"
11	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"
12	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"
13	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"
14	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"
15	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"
16	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"
17	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"
18	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"
19	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"
20	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"
21	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"
22	ТОГБУЗ "ГБ им.С.С.Брюхоненко г. Мичуринска"
23	ТОГБУЗ "ГБ №2 г. Мичуринска"
24	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г.Мичуринск"
25	ТОГБУЗ "ГКБ №3 им. И.С.Долгушина г.Тамбова"
26	ТОГБУЗ "ГКБ № 4 г. Тамбова"
27	ТОГБУЗ "ГКБ им. Арх. Луки г.Тамбова"
28	ТОГБУЗ "ГДП Коваля г.Тамбова"
29	ТОГБУЗ "Городская поликлиника № 5 г. Тамбова"
30	ГБУЗ ТОГВВ
31	ГБУЗ "ТОКБ им. В.Д. Бабенко"
32	ГБУЗ "ТОДКБ"
33	ГБУЗ "ТООКД"
34	ОГБУЗ "ТИКБ"
35	ФКУЗ "МСЧ МВД России по Тамбовской области"
36	ООО "МРТ-ВТ"
37	ООО "ЛДЦ МИБС - Тамбов"
38	ООО "Диагност Плюс"
39	ООО фирма "АМАЛ"
40	ООО "Центр ПЭТ-Технолоджи"
41	ТОГБУЗ "ПБ"
42	ООО "Центр Кардиологии и Неврологии"
43	ООО "ЕВРОМЕД-МРТ"

Перечень отдельных диагностических (лабораторных) исследований предоставляемых медицинскими организациями оплачиваемых по отдельным тарифам

I.Перечень отдельных диагностических (лабораторных) исследований для которых Программой установлены нормативы

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)
1.Компьютерная томография	
1.1. без контрастирования	
A06.03.021.001	Компьютерная томография верхней конечности
A06.08.009	Компьютерная томография верхних дыхательных путей и шеи
A06.25.003	Компьютерная томография височной кости
A06.04.020	Компьютерная томография височно-нижнечелюстных суставов
A06.26.006	Компьютерная томография глазницы
A06.23.004	Компьютерная томография головного мозга
A06.23.004.008	Компьютерная томография головного мозга интраоперационная
A06.03.067	Компьютерная томография грудины с мультипланарной и трехмерной реконструкцией
A06.30.007	Компьютерная томография забрюшинного пространства
A06.03.069	Компьютерная томография костей таза
A06.03.062	Компьютерная томография кости
A06.03.002	Компьютерная томография лицевого отдела черепа
A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости
A06.30.005.001	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства
A06.01.001	Компьютерная томография мягких тканей
A06.22.002	Компьютерная томография надпочечников
A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости
A06.20.002	Компьютерная томография органов малого таза у женщин
A06.21.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин
A06.03.058	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)
A06.03.036.001	Компьютерная томография нижней конечности
A06.03.058.001	Компьютерная томография позвоночника с мультипланарной и трехмерной реконструкцией
A06.28.009	Компьютерная томография почек и надпочечников
A06.08.007	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани
A06.09.008.001	Спиральная компьютерная томография легких
A06.08.007.001	Спиральная компьютерная томография гортани
A06.20.002.001	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин
A06.21.003.001	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин
A06.28.009.002	Спиральная компьютерная томография почек и надпочечников
A06.08.007.003	Спиральная компьютерная томография придаточных пазух носа
A06.10.009.003	Спиральная компьютерная томография сердца с ЭКГ-синхронизацией
A06.08.009.001	Спиральная компьютерная томография шеи
A06.04.017	Компьютерная томография сустава
1.2. с внутривенным контрастированием	
A06.25.003.002	Компьютерная томография височной кости с внутривенным болюсным контрастированием
A06.26.006.001	Компьютерная томография глазницы с внутривенным болюсным контрастированием
A06.23.004.006	Компьютерная томография головного мозга с внутривенным контрастированием
A06.08.007.002	Компьютерная томография гортани с внутривенным болюсным контрастированием
A06.09.005.003	Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией
A06.30.007.002	Компьютерная томография забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием
A06.01.001.001	Компьютерная томография мягких тканей с контрастированием

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)
A06.22.002.001	Компьютерная томография надпочечников с внутривенным болюсным контрастированием
A06.03.036.002	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием
A06.03.036.003	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией
A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием
A06.30.005.003	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием
A06.09.005.002	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием
A06.20.002.003	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с контрастированием
A06.21.003.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин с контрастированием
A06.03.058.003	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным контрастированием (один отдел)
A06.28.009.001	Компьютерная томография почек и верхних мочевыводящих путей с внутривенным болюсным контрастированием
A06.08.007.004	Компьютерная томография придаточных пазух носа с внутривенным болюсным контрастированием
A06.23.004.007	Компьютерная томография сосудов головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием
A06.07.013	Компьютерная томография челюстно-лицевой области
A06.08.009.002	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием
A06.20.002.002	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием
A06.21.003.002	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием
2.Магнитно-резонансные томографии	
2.1. без контрастирования	
A05.30.011	Магнитно-резонансная томография верхней конечности
A05.22.002	Магнитно-резонансная томография гипофиза
A05.26.008	Магнитно-резонансная томография глазницы
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга
A05.30.007	Магнитно-резонансная томография забрюшинного пространства
A05.03.001	Магнитно-резонансная томография костной ткани (одна область)
A05.20.003	Магнитно-резонансная томография молочной железы
A05.01.002	Магнитно-резонансная томография мягких тканей
A05.22.001	Магнитно-резонансная томография надпочечников
A05.30.012	Магнитно-резонансная томография нижней конечности
A05.08.001	Магнитно-резонансная томография околоносовых пазух
A05.30.004	Магнитно-резонансная томография органов малого таза
A05.30.005	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости
A05.15.001	Магнитно-резонансная томография поджелудочной железы
A05.03.002	Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел)
A05.28.002	Магнитно-резонансная томография почек
A05.23.009.010	Магнитно-резонансная томография спинного мозга (один отдел)
A05.30.012.002	Магнитно-резонансная томография стопы
A05.04.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав)
A05.30.008	Магнитно-резонансная томография шеи
A05.12.004	Магнитно-резонансная ангиография (одна область)
A05.12.005	Магнитно-резонансная венография (одна область)
A05.03.003.001	Магнитно-резонансная томография основания черепа с ангиографией
2.2. с внутривенным контрастированием	
A05.22.002.001	Магнитно-резонансная томография гипофиза с контрастированием
A05.26.008.001	Магнитно-резонансная томография глазниц с контрастированием
A05.23.009.001	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием
A05.23.009.007	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием топометрическая
A05.30.007.001	Магнитно-резонансная томография забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)
A05.20.003.001	Магнитно-резонансная томография молочной железы с контрастированием
A05.01.002.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей с контрастированием
A05.22.001.001	Магнитно-резонансная томография надпочечников с контрастированием
A05.30.005.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием
A05.30.006.001	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным контрастированием
A05.30.004.001	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным контрастированием
A05.03.002.001	Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один отдел)
A05.28.002.001	Магнитно-резонансная томография почек с контрастированием
A05.23.009.011	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием (один отдел)
A05.23.009.015	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием топометрическая (один отдел)
A05.04.001.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с контрастированием
A05.30.008.001	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным контрастированием
3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	
3.1. Эхокардиография	
A04.10.002	Эхокардиография
A04.10.002.003	Эхокардиография с фармакологической нагрузкой
A04.10.002.004	Эхокардиография с физической нагрузкой
A04.10.002.001	Эхокардиография чреспищеводная
A04.11.001	Ультразвуковое исследование средостения
3.2. Доплерография сосудов	
A04.12.001.004	Ультразвуковая доплерография артерий методом мониторинга
A04.12.001	Ультразвуковая доплерография артерий верхних конечностей
A04.12.001.001	Ультразвуковая доплерография артерий нижних конечностей
A04.12.002.003	Ультразвуковая доплерография вен верхних конечностей
A04.12.002.002	Ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей
A04.12.002	Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) верхних конечностей
A04.12.002.001	Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) нижних конечностей
A04.12.001.006	Ультразвуковая доплерография транскраниальных артерий методом мониторинга
3.3. Дуплексное сканирование сосудов	
A04.12.003	Дуплексное сканирование аорты
A04.12.005.002	Дуплексное сканирование артерий верхних конечностей
A04.12.006.001	Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей
A04.12.001.002	Дуплексное сканирование артерий почек
A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока
A04.12.005.007	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, лучевых артерий с проведением ротационных проб
A04.12.003.002	Дуплексное сканирование брюшного отдела аорты, подвздошных и общих бедренных артерий
A04.12.003.001	Дуплексное сканирование брюшной аорты и ее висцеральных ветвей
A04.12.005.004	Дуплексное сканирование вен верхних конечностей
A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей
A04.12.005.006	Дуплексное сканирование интракраниальных отделов брахиоцефальных артерий
A04.12.005	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) верхних конечностей
A04.12.006	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей
A04.12.018	Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен
A04.12.019	Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен с нагрузочными пробами

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)
A04.12.005.005	Дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий
A04.12.015	Триплексное сканирование вен
A04.12.015.001	Триплексное сканирование нижней полой вены, подвздошных вен и вен нижних конечностей (комплексное)
4. Эндоскопическое диагностическое исследование	
4.1. бронхоскопия	
A03.09.001	Бронхоскопия
A03.09.001.001	Бронхоскопия жестким бронхоскопом рентгенохирургическая
A03.09.001.003	Бронхоскопия с использованием ультраспектрального метода
A03.09.003	Трахеобронхоскопия
A03.09.003.001	Видеотрахеобронхоскопия
A03.09.002	Трахеоскопия
4.2. эзофагогастродуоденоскопия	
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия
A03.16.001.004	Эзофагогастродуоденоскопия с введением лекарственных препаратов
A03.16.001.001	Эзофагогастродуоденоскопия с электрокоагуляцией кровоточащего сосуда
A03.16.001.002	Эзофагогастродуоденоскопия со стимуляцией желчеотделения
A03.16.001.005	Эзофагогастродуоденоскопия трансназальная
A03.16.003	Эзофагогастроскопия
A03.16.003.001	Эзофагогастроскопия трансназальная
A03.08.003	Эзофагоскопия
A03.08.003.001	Эзофагоскопия трансназальная
4.3. интестиноскопия	
A03.17.001	Эзофагогастроинтестиноскопия
A03.17.001.001	Эзофагогастроинтестиноскопия трансназальная
A03.17.002	Интестиноскопия
A03.17.002.001	Интестиноскопия двухбаллонная
4.4. колоноскопия	
A03.18.001	Колоноскопия
A03.18.001.001	Видеоколоноскопия
4.5. ректосигмоидоскопия	
A03.19.002	Ректорманоскопия
A03.19.003	Сигмоскопия
A03.19.004	Ректосигмоидоскопия
4.6. видеокапсульные исследования	
A03.17.002.002	Тонкокишечная эндоскопия видеокапсульная
A03.18.001.006	Толстокишечная эндоскопия видеокапсульная
4.7. эндосонография	
A03.18.001.004	Эндосонография толстой кишки
A04.16.002	Эндосонография желудка
A04.16.003	Эндосонография двенадцатиперстной кишки
A04.19.002	Эндосонография прямой кишки
A04.16.005	Эндосонография пищевода
4.8. прочие	
A02.25.001.001	Видеоотоскопия
A03.08.004.003	Видеориноскопия
A03.30.005	Видеоэндоскопическое лигирование основания малигнизированного полипа
A03.20.001	Кольпоскопия
A03.08.001	Ларингоскопия
A02.25.001	Осмотр органа слуха (отоскопия)
A03.08.004	Риноскопия
A03.08.006	Синусоскопия
A03.28.002	Уретроскопия
A03.08.002	Фарингоскопия
A03.28.001	Цистоскопия
A03.08.004.002	Эндоскопическая эндоназальная ревизия околоносовых пазух
A03.08.004.001	Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки
A03.08.007	Эпифаринголарингоскопия
A03.08.002.001	Эпифарингоскопия
A03.08.002.002	Эпифарингоскопия видеоэндоскопическая
A11.16.002	Биопсия желудка с помощью эндоскопии
A11.18.001	Биопсия ободочной кишки эндоскопическая

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)
A03.30.006.006	Узкоспектральное NBI-исследование органов желудочно-кишечного тракта
5.Молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний	
A27.30.016	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале
A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале
A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале
A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале
A27.30.010	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA1 в биопсийном (операционном) материале
A27.30.011	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA2 в биопсийном (операционном) материале
6. Патологоанатомические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	
6.1. Гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	
A08.30.006	Просмотр гистологического препарата (пересмотр)
A08.30.046.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала второй категории сложности (вырезка, проводка и микротомия; окраска микропрепаратов (постановка реакций, определений))
A08.30.046.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности (вырезка, проводка и микротомия; окраска микропрепаратов (постановка реакций, определений))
A08.30.046.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности (вырезка, проводка и микротомия; окраска микропрепаратов (постановка реакций, определений))
A08.30.046.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности (вырезка, проводка и микротомия; окраска микропрепаратов (постановка реакций, определений))
A08.xx.xxx.xxx*	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности (вырезка, проводка и микротомия; окраска микропрепаратов (постановка реакций, определений)) (гистохимическое исследование)
A08.xx.xxx.xxx*	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности (вырезка, проводка и микротомия; окраска микропрепаратов (постановка реакций, определений)) (иммуногистохимическое исследование)
A08.30.039	Определение экспрессии белка PDL1 иммуногистохимическим методом

II.Перечень медицинских услуг, за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)
Рентгенологические исследования	
A07.30.043	Позитронная эмиссионная томография совмещенная с компьютерной томографией с туморотропными РФП
A07.30.043.001	Позитронная эмиссионная томография совмещенная с компьютерной томографией с туморотропными РФП с контрастированием
A06.20.004	Маммография
Цитологические исследования	
A08.20.017.001	Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)
Молекулярно-генетические и молекулярно-биологические исследования	
A26.06.048	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови
A26.08.027.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР
Иные ультразвуковые исследования	
A05.23.001.002	Электроэнцефалография с видеомониторингом
Имунохимические исследования	
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь

*в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 №804-н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг", в зависимости от исследуемого материала

Средний подушевой норматив, базовый подушевой норматив, поправочный коэффициент и фактические дифференцированные подушевые нормативы для финансирования медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, в амбулаторных условиях

Средний подушевой норматив, базовый подушевой норматив и поправочный коэффициент для финансирования медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, в амбулаторных условиях

Средний подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, на 1 застрахованное лицо (на год), ΦO_{CP}^{AMB} , рублей	5 274.2
Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, на 1 застрахованное лицо (на год), ΠH_{BA3} , рублей	1 391.08
Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, на 1 застрахованное лицо (на месяц), ΠH_{BA3} , рублей	115.92
Поправочный коэффициент, ПК	0.725574

Фактические дифференцированные подушевые нормативы для финансирования медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, в амбулаторных условиях

№ п/п	Медицинская организация	Фактический дифференцированный подушевой норматив, ФДПн ¹ (руб.)	
		год	месяц
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	3 002.43	250.20
2	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	2 440.89	203.41
3	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	3 505.24	292.10
4	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	2 569.62	214.13
5	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	2 968.90	247.41
6	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	2 397.36	199.78
7	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	3 445.39	287.12
8	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	2 074.69	172.89
9	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. академика М. И. Кузина"	3 487.01	290.58
10	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	2 447.41	203.95
11	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	2 761.43	230.12
12	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	3 281.84	273.49
13	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	3 162.41	263.53
14	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	2 464.66	205.39
15	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	2 458.13	204.84
16	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	2 689.10	224.09
17	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	2 999.85	249.99
18	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	3 249.94	270.83
19	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	2 071.68	172.64
20	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	2 648.31	220.69
21	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	2 408.54	200.71
22	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	3 422.60	285.22
23	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"	2 078.04	173.17
24	ТОГБУЗ "ГБ им.С.С.Брюхоноенко г. Мичуринска"	2 660.04	221.67
25	ТОГБУЗ "ГБ №2 г. Мичуринска"	4 725.35	393.78
26	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г.Мичуринск"	1 940.83	161.74
27	ТОГБУЗ "ГКБ № 3 им.И.С.Долгушина г. Тамбова"	1 707.42	142.28
28	ТОГБУЗ "ГКБ №4 г. Тамбова"	2 288.81	190.73
29	ТОГБУЗ "ГКБ им. Арх. Луки г.Тамбова"	2 431.74	202.65
30	ТОГБУЗ "ГДП Коваля г. Тамбова"	4 368.40	364.03
31	ТОГБУЗ "Городская поликлиника № 5 г. Тамбова"	2 065.19	172.10
32	ФКУЗ "МСЧ МВД России по Тамбовской области"	1 717.53	143.13

Финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Наименование МО	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс.рублей	Поправочный коэффициент	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на год, тыс.рублей	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на месяц, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8
Количество прикрепленного застрахованного населения до 100 человек							
1	Городищенский ФЗП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 087.7	0.9	978.9	81 575
2	Михайловский ФЗП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	-	1 087.7	0.9	978.9	81 575
3	Шаболовский ФЗП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	-	1 087.7	0.9	978.9	81 575
4	Кадыковский ФЗП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	-	1 087.7	0.9	978.9	81 575
5	Тютчевский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	-	1 087.7	0.9	978.9	81 575
6	Григорьевский ФЗП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
7	Лихаревский ФЗП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
8	Старчиковский ФЗП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
9	Карандеевский ФЗП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
10	Курдюковский ФЗП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
11	Лопатинский ФЗП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
12	Трескинский ФЗП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
13	В-Нечаевский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
14	Никольский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
15	Сестренский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
16	Ахматовский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
17	Н-Сергиевский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
18	Екатериновский ФЗП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
19	Княжевский ФЗП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
20	Раевский ФЗП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
21	Петровский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
22	Покровский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
23	Прудковский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
24	Б.Угловский ФЗП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
25	Надеждинский ФАП	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
26	Михайловский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
27	Недобровский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
28	Пуцинский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
29	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
30	Космачевский ФЗП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
31	Кутушевский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
32	Васильевский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	-	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
33	Барановский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 087.7	0.95	1 033.3	86 108
Количество прикрепленного застрахованного населения 100-900 человек							
1	Бондарский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
2	Вердеревщинский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
3	Казьванский ФЗП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
4	Кершинский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
5	Коровинский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
6	Кривополянский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
7	Куровщинский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
8	Максимовский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
9	М-Гагаринский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
10	Митропольский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
11	Нашекинский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
12	Озерский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
13	Первомайский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
14	Передвижной ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Наименование МО	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс.рублей	Поправочный коэффициент	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на год, тыс.рублей	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на месяц, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8
15	Прибытकिनский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
16	Щачинский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
17	Вязовской ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
18	Заревский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
19	Ивановский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
20	Искровский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
21	Котовский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
22	Липовский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
23	М.Горьковский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
24	Н.Светский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
25	Новорусановский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
26	Павлодарский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
27	Петровский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
28	Петровский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
29	Плодопитомник ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
30	Рымаревский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
31	Савальский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
32	Сукмановский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
33	Цветовский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
34	Чикаревский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
35	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
36	Алексеевский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
37	Бороздинский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
38	Воронцовский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
39	Даниловский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
40	Дуплято-Масловский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
41	Измайловский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
42	Карианский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
43	Княжевский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
44	Кузьминский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
45	Новознаменский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
46	Передвижной ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
47	Покрово-Марфинский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
48	Балыклейский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
49	Грушевский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
50	Екатеринопольский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
51	Ивановский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
52	Калугинский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
53	Караванский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
54	Карай Пущинский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
55	Коноплянский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
56	Леонтьевский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
57	Ломовский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
58	Марьевский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
59	Маяковский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
60	Никитинский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
61	Николинский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
62	Ольховский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
63	Павловский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
64	Передвижной ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
65	Сатинский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
66	Семеновский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
67	Терновской ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
68	Филатовский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
69	Хорошавский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
70	Чернавский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
71	Шумиловский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Наименование МО	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс.рублей	Поправочный коэффициент	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на год, тыс.рублей	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на месяц, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8
72	Юбилейный ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
73	Анненский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
74	Булгаковский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
75	Вячкинский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
76	Гарилловский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
77	Глуховский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
78	Гусевский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
79	Дмитриевский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
80	Ивановский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
81	Иноковский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
82	К-Демьяновский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
83	Кобяковский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
84	Кондауровский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
85	Марьинский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
86	Ольшанский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
87	Передвижной ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
88	Пересыпкинский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
89	Подвигаловский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
90	Поляковский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
91	Рамзинский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
92	Софьинский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
93	Ульяновский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
94	ФАП п. Садовый	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
95	Чуповский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
96	Чутановский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
97	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
98	Большесосновский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
99	Борщевской ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
100	Гололобовский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
101	Еремеевский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
102	Жидиловский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
103	Кировский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
104	Коминтерновский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
105	Красивский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
106	Красниковский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
107	Круглинский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
108	Крюковский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
109	Липовский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
110	Махорсовхоз ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
111	Новотарбеевский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
112	Новохмелевской ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
113	Остролучинский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
114	Ранинский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
115	Садодроевский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
116	Старотарбеевский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
117	Старохмелевской ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
118	Терновской ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
119	Терский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
120	Устьинский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
121	Ярковский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
122	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
123	Б-Даниловский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
124	Борисовский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
125	Карпельский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
126	Козьминовский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
127	Кужновский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
128	Лавровский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Наименование МО	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс.рублей	Поправочный коэффициент	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на год, тыс.рублей	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на месяц, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8
129	Ленинский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
130	Мельгуновский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
131	Михайловский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
132	М-Лавровский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
133	Отрадовский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
134	Павловский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
135	Плоскинский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
136	Степновский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
137	Хоперский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
138	Черняевский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
139	Шмаровский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
140	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
141	Алексеевский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
142	Алкуж-Борковский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
143	Базевский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
144	Быковский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
145	Вановский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
146	Веселовский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
147	Вислоборский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
148	Волковский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
149	Давыдовский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
150	Дьячинский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
151	Ивенский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
152	Кашминский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
153	Керш-Борковский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
154	Коршуновский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
155	Малокуликовский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
156	Маломоршевский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
157	Марусинский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
158	Мутасьевский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
159	Парлинский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
160	Парскоугловский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
161	Пеньковский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
162	Петровский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
163	Питерский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
164	Погореловский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
165	Рыбинский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
166	Старотомниковский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
167	Темяшевский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
168	ФАП к-за им. Коминтерна	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
169	ФАП пос.Молодежный	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
170	Хлыстовский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
171	Чернитовский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
172	1-Березовский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
173	1-Варваринский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
174	Арбеньевский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
175	Владимирский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
176	Земетченский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
177	Коростелевский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
178	Н-Чуевский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Наименование МО	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс. рублей	Поправочный коэффициент	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на год, тыс. рублей	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на месяц, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8
179	Сергиевский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
180	Троицкий ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
181	Чащинский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
182	Александровский ФЗП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
183	Бибиковский ФЗП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
184	Богородицкий ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
185	Вырубовский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
186	Голицинский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
187	Гомзяковский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
188	Дмитриевский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
189	Знаменский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
190	Мацневский ФЗП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
191	Машково-Суренский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
192	Никольский ФЗП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
193	Озерский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
194	Старинский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
195	Старо-Сабуровский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
196	Степановский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
197	Сычевский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
198	Туровский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
199	Чебоксарский ФЗП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
200	Юрловский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
201	Змеёвский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
202	Иловай-Рождественский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
203	Колбовский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
204	Малоснежеговский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
205	Никольский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
206	Новоархангельский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
207	Новокленский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
208	Новославинский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
209	Новоспаский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
210	Старокозьмодемьяновский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
211	Степанищевский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
212	Фонвизинский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
213	Хобот-Боговяленский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
214	Хоботец-Васильевский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
215	Чернышевский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
216	Б-Избердеевский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
217	Дубовский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
218	Знаменский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
219	Кочетовский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
220	Красиловский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
221	Крутовский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
222	М-Самовецкий ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
223	Найденковский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
224	Нарышкинский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
225	Н-Гаритовский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
226	Н-Ситовский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
227	Песковатский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
228	Песчанский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
229	Плывицкий ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
230	Покровский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
231	П-Чичеринский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
232	Рахманинский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
233	Сестренский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Наименование МО	Соответствие приказу МЗ РС	Размер финансового обеспечения на год, тыс. рублей	Поправочный коэффициент	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на год, тыс. рублей	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на месяц, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8
234	Тынковский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
235	Успеновский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
236	Федоровский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
237	Хренновский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
238	Чегловский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
239	Яблонецкий ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
240	1-ый Подъемский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
241	2-ой Пичаевский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
242	2-ой Подъемский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
243	Волхонщинский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
244	Вышенский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
245	Вязлинский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
246	Гагаринский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
247	Егоровский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
248	Коршуновский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
249	Лесхозовский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
250	П.Васильевский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
251	Питимский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
252	Рудовский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
253	Тараксинский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
254	Ахтырский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
255	Богословский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
256	Дмитриевщинский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
257	Ивановский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
258	Каменно-Озерский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
259	Кершинский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
260	Коптевский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
261	Котовский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
262	Липовский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
263	Никольский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
264	Новгородовский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
265	Осиновский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
266	Пичерский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
267	Подоскляйский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
268	Рождественский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
269	Татаршинский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
270	Телеповский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
271	ФАП ж.д.ст. Рассказово	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
272	ФАП 2 отд. Арженка	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
273	ФАП пос. Маяк	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
274	Хитровский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
275	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
276	Андреевский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
277	Богдановский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
278	Большержаксинский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
279	Вишневский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
280	Волхонщинский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
281	Гавриловский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
282	Дуровщинский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
283	Жур-Вершинский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
284	Золотовский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
285	Кропоткинский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
286	Маяковский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
287	Мосоловский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
288	Отхоженский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
289	Перевозовский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
290	Протасовский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Наименование МО	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс. рублей	Поправочный коэффициент	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на год, тыс. рублей	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на месяц, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8
291	Семеновский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
292	Серебрянский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
293	Тамбовский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
294	Тимофеевский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
295	Федоровский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
296	Чакинский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
297	Ярославский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
298	А-Верховский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
299	Бахаревский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
300	Беляевский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
301	Верхоценский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
302	Марьевский отделение совхоза Россия ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
303	Марьевский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
304	Медненский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
305	Осино-Лазовский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
306	Паново-Кустовский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
307	Первомайский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
308	Периксинский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
309	Петровский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
310	Понзарский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
311	Серединский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
312	Текинский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
313	1 Л.Ламский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
314	3 Л.Ламский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
315	Андреевский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
316	В.-Ярославский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
317	Вирягинский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
318	Д.-Дубравский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
319	Зареченский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
320	Зеленовский ФЭП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
321	К.-Бродский ФЭП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
322	Кр.-Хуторский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
323	Кулеватовский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
324	Н.-Грязновский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
325	Н.-Павловский ФЭП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
326	Н.-Поповский ФЭП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
327	Н.-Слободский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
328	Н.Ярославский ФЭП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
329	Ольховский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
330	П.-Васильевский ФЭП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
331	Подлесный ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
332	Пр.-Ламский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
333	Сав.-Карпельский ФЭП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
334	Семикинский лесоучасток ФЭП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
335	Семикинский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
336	Ст.-Грязновский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
337	Стеженский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
338	Тр.-Вихляйский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
339	Тр.-Росляйский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
340	Федоровский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
341	Христофоровский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
342	Ч.-Дмитриевский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
343	Боголюбовский ФАП	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
344	Большедороженский ФАП	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
345	Крутовской ФАП	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
346	Мезинский ФАП	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Наименование МО	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс. рублей	Поправочный коэффициент	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на год, тыс. рублей	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на месяц, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8
347	Новиковский ФАП	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
348	Подгоренский ФАП	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
349	Поповский ФАП	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
350	Савеловский ФАП	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
351	Скобелевский ФАП	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
352	Спасский ФАП	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
353	Староалександровский ФАП	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
354	Троицко-Ивановский ФЭП	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
355	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
356	Богословский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
357	Больше-Талинский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
358	Дубровский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
359	Иванковский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
360	Козьмодемьяновский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
361	Красно-Криушинский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
362	Лысогорский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
363	Малиновский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
364	Озерский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
365	Орловский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
366	Периксинский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
367	Солдатско-Духовский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
368	Тригуляевский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
369	Троицко-Дубравский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
370	ФАП п.Березка	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
371	ФАП п.Заря	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
372	ФАП пос. Георгиевский	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
373	ФАП пос. Горельский лесхоз	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
374	ФАП пос. Новая жизнь	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
375	ФАП совхоза "Авангард"	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
376	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
377	Б.Кочетовский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
378	Березовский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
379	Васильевский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
380	Гладышевский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
381	Каликинский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
382	Калиновский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
383	Кулешовский ФЭП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
384	Львовский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
385	Малоданиловский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
386	Малозверьяевский ФЭП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
387	Новоникольский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
388	Павловский ФЭП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
389	Передвижной ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
390	Петровский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
391	Розановский ФЭП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
392	Семеновский ФЭП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
393	Сергиевский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
394	Троицкоросляйский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
395	Федоровский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
396	Березовский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
397	Верхне-Чуевский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
398	Вольно-Вершинский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
399	Ивановский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
400	Канинский ФЭП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
401	Лебяжьевский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
402	Лучевский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
403	Моисеевский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Наименование МО	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс. рублей	Поправочный коэффициент	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на год, тыс. рублей	Размер финансового обеспечения с учетом поправочного коэффициента на месяц, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8
404	Ольшанский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
405	Репновский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
406	Ульяновский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
407	Чуево-Алабушский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
408	Чуево-Подгоренский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
409	Энгуразовский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
410	Бибиковский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
411	Ветеринарный ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
412	Глуховский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
413	Ивановский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
414	Ильинский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
415	Лобичевский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
416	Нововоздвиженский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
417	Паниковский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
418	Скачихинский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
419	Софьино-совхозный ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
420	Софьинский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
421	Сулакский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
422	Царевский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 087.7	1	1 087.7	90 642
Количество прикрепленного застрахованного населения от 900 до 1500 человек							
1	Никольский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
2	Ковыльский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
3	Кочетовский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
4	Мановицкий ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
5	Панский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
6	Стаевский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
7	Крюковский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
8	Иловой-Дмитриевский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
9	Передвижной ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
10	Зеленовский ФАП	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
11	Передвижной ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
12	Беломестно-Криушинский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
13	Калининский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
14	Крутовский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
15	Куксовский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
16	Пушкарский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
17	Суравский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
18	Нижне-Шибряйский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 723.1	1	1 723.1	143 592
Количество прикрепленного застрахованного населения от 1500 до 2000 человек							
1	Бурнакский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 934.9	1	1 934.9	161 242
2	Устьинский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 934.9	1	1 934.9	161 242
Количество прикрепленного застрахованного населения свыше 2000 человек							
1	ФАП Сельхозтехника	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 934.9	1.1	2 128.4	177 367
2	Селезневский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 934.9	1.1	2 128.4	177 367
3	Стрелецкий ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 934.9	1.1	2 128.4	177 367
4	Бокинский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 934.9	1.2	2 321.9	193 492

Размер базового тарифа на обращение, поправочные коэффициенты стоимости обращения с учётом рекомендуемой кратности посещений и тарифы на обращение по поводу заболеваний по врачебным специальностям.

Размер базового тарифа на обращение, рублей	1 046.03	
1 уровень медицинских организаций (К ур=0,99)		
Профиль	Поправочные коэффициенты стоимости обращения	Тарифы на обращение по поводу заболеваний
Врач-акушер-гинеколог	1.5500	1 605.13
Врач-акушер-гинеколог (детский)	1.5500	1 605.13
Врач общей практики (семейный врач)	0.8100	838.81
Врач общей практики (семейный врач) (сельского участка)	0.8100	838.81
Врач-гериатр	1.0570	1 094.60
Врач-дерматовенеролог (ОМС)	1.0600	1 097.70
Врач-инфекционист	1.0500	1 087.35
Врач-кардиолог	1.0400	1 076.99
Врач-колопроктолог	0.9400	973.44
Врач-невролог	1.0200	1 056.28
Врач-невролог (детский)	1.0200	1 056.28
Врач-онколог	0.9400	973.44
Врач-оториноларинголог	1.0000	1 035.57
Врач-оториноларинголог (детский)	1.0000	1 035.57
Врач-офтальмолог	0.7900	818.10
Врач-офтальмолог (детский)	0.7900	818.10
Врач-педиатр	1.2500	1 294.46
Врач-педиатр (сельского участка)	1.2500	1 294.46
Врач-педиатр участковый	1.2500	1 294.46
Врач-терапевт	0.8100	838.81
Врач-терапевт (сельского участка)	0.8100	838.81
Врач-терапевт участковый	0.8100	838.81
Врач-травматолог-ортопед	0.9400	973.44
Врач-травматолог-ортопед (детский)	0.9400	973.44
Врач-уролог	0.6600	683.48
Врач-детский уролог-андролог	0.6600	683.48
Врач-хирург	0.9400	973.44
Врач-детский хирург	0.9400	973.44
Врач-эндокринолог	1.5200	1 574.07
Врач-детский эндокринолог	1.5200	1 574.07
Фельдшер	0.7725	799.98

2 уровень медицинских организаций (К ур=1,0)

Профиль	Поправочные коэффициенты стоимости обращения	Тарифы на обращение по поводу заболеваний
Врач-акушер-гинеколог	1.5500	1 621.35
Врач-акушер-гинеколог (детский)	1.5500	1 621.35
Врач-акушер-гинеколог (сельского участка)	1.5500	1 621.35
Врач-аллерголог-иммунолог	1.4500	1 516.74
Врач-аллерголог-иммунолог (детский)	1.4500	1 516.74
Врач общей практики (семейный врач)	0.8100	847.28
Врач общей практики (семейный врач) (сельского участка)	0.8100	847.28
Врач-гастроэнтеролог	0.8100	847.28
Врач-гериатр	1.0570	1 105.65
Врач-дерматовенеролог (консультативный прием)	0.7367	770.61
Врач-дерматовенеролог (ОМС)	1.0600	1 108.79

Профиль	Поправочные коэффициенты стоимости обращения	Тарифы на обращение по поводу заболеваний
Врач-дерматовенеролог (детский, ОМС)	1.0600	1 108.79
Врач-инфекционист	1.0500	1 098.33
Врач-инфекционист (детский)	1.0500	1 098.33
Врач-кардиолог	1.0400	1 087.87
Врач-детский кардиолог	1.0400	1 087.87
Врач-колопроктолог	0.9400	983.27
Врач-невролог	1.0200	1 066.95
Врач-невролог (детский)	1.0200	1 066.95
Врач-нейрохирург	0.9400	983.27
Врач-нефролог	0.9400	983.27
Врач-нефролог (детский)	0.9400	983.27
Врач-онколог	0.9400	983.27
Врач-онколог ЦАОП	1.1280	1 179.92
Врач-оториноларинголог	1.0000	1 046.03
Врач-оториноларинголог (детский)	1.0000	1 046.03
Врач-офтальмолог	0.7900	826.36
Врач-офтальмолог (детский)	0.7900	826.36
Врач-педиатр	1.2500	1 307.54
Врач-педиатр (сельского участка)	1.2500	1 307.54
Врач-педиатр участковый	1.2500	1 307.54
Врач-пульмонолог	1.0400	1 087.87
Врач-пульмонолог (детский)	1.0400	1 087.87
Врач-ревматолог	1.0400	1 087.87
Врач-терапевт	0.8100	847.28
Врач-терапевт (сельского участка)	0.8100	847.28
Врач-терапевт участковый	0.8100	847.28
Врач-травматолог-ортопед	0.9400	983.27
Врач-травматолог-ортопед (детский)	0.9400	983.27
Врач-травматолог-ортопед (травмпункт)	1.2323	1 289.02
Врач-уролог	0.6600	690.38
Врач-детский уролог-андролог	0.6600	690.38
Врач-хирург	0.9400	983.27
Врач-детский хирург	0.9400	983.27
Врач-хирург (сельского участка)	0.9400	983.27
Врач-эндокринолог	1.5200	1 589.97
Врач-детский эндокринолог	1.5200	1 589.97
Фельдшер	0.7725	808.06

3 уровень медицинских организаций (Кур=1,2)

Профиль	Поправочные коэффициенты стоимости обращения	Тарифы на обращение по поводу заболеваний
Врач-акушер-гинеколог	1.5500	1 945.62
Врач-акушер-гинеколог (детский)	1.5500	1 945.62
Врач-аллерголог-иммунолог	1.4500	1 820.09
Врач-аллерголог-иммунолог (детский)	1.4500	1 820.09
Врач-гастроэнтеролог	0.8100	1 016.74
Врач-гастроэнтеролог (детский)	0.8100	1 016.74
Врач-гематолог	0.8100	1 016.74
Врач-гематолог (детский)	0.8100	1 016.74
Врач-генетик (детский)	1.2500	1 569.05
Врач-гериатр	1.0570	1 326.78
Врач-кардиолог	1.0400	1 305.45
Врач-детский кардиолог	1.0400	1 305.45
Врач-колопроктолог	0.9400	1 179.92
Врач-невролог	1.0200	1 280.34
Врач-невролог (детский)	1.0200	1 280.34
Врач-нейрохирург	0.9400	1 179.92
Врач-нейрохирург (детский)	0.9400	1 179.92
Врач-нефролог	0.9400	1 179.92
Врач-нефролог (детский)	0.9400	1 179.92

Профиль	Поправочные коэффициенты стоимости обращения	Тарифы на обращение по поводу заболеваний
Врач-онколог (консультативный приём)	2.0730	2 602.10
Врач-онколог (детский)	0.9400	1 179.92
Врач-оториноларинголог	1.0000	1 255.24
Врач-оториноларинголог (детский)	1.0000	1 255.24
Врач-офтальмолог	0.7900	991.64
Врач-офтальмолог (консультативный прием)	0.9336	1 171.89
Врач-офтальмолог (детский)	0.7900	991.64
Врач-офтальмолог (диабетического центра)	0.9336	1 171.89
Врач-офтальмолог (обращение в связи с проведением операции на органе зрения (уровень 1*), диагностика, операция и последующее наблюдение)	3.4920	4 383.28
Врач-офтальмолог (обращение в связи с проведением операции на органе зрения (уровень 2**), диагностика, операция и последующее наблюдение)	9.5646	12 005.83
Врач-офтальмолог (обращение в связи с проведением операции на органе зрения (уровень 3***), диагностика, операция и последующее наблюдение)	15.0533	18 895.44
Врач-офтальмолог (обращение в связи с операцией на органе зрения (уровень 4), диагностика и последующее наблюдение)	1.5638	1 962.94
Врач-офтальмолог (обращение в связи с операцией на органе зрения (уровень 5), диагностика и последующее наблюдение)	1.5638	1 962.94
Врач-офтальмолог (обращение в связи с операцией ВМП и СМП с кератопластикой, диагностика и последующее наблюдение)	3.1364	3 936.92
Врач-педиатр	1.2500	1 569.05
Врач-педиатр (кабинет катамнеза)	1.4773	1 854.36
Врач-пульмонолог	1.0400	1 305.45
Врач-пульмонолог (детский)	1.0400	1 305.45
Врач-ревматолог	1.0400	1 305.45
Врач-ревматолог (детский)	1.0400	1 305.45
Врач-сердечно-сосудистый хирург	0.9400	1 179.92
Врач-сурдолог-оториноларинголог	1.0000	1 255.24
Врач-сурдолог-оториноларинголог (детский)	1.0000	1 255.24
Врач-терапевт	0.8100	1 016.74
Врач-терапевт участковый	0.8100	1 016.74
Врач-травматолог-ортопед	0.9400	1 179.92
Врач-травматолог-ортопед (детский)	0.9400	1 179.92
Врач-травматолог-ортопед (травмпункт детский)	1.2323	1 546.83
Врач-уролог	0.6600	828.46
Врач-детский уролог-андролог	0.6600	828.46
Врач-хирург	0.9400	1 179.92
Врач-детский хирург	0.9400	1 179.92
Врач-эндокринолог (диабетического центра)	1.7963	2 254.78
Врач-детский эндокринолог	1.5200	1 907.96

* Уровень сложности операций на органе зрения в амбулаторных условиях:

Лазерная иридэктомия (A22.26.005)

Фокальная лазерная коагуляция глазного дна (A22.26.009)

Лазерная гониодесцеметопунктура (A22.26.019)

Лазерная трабекулопластика (A22.26.023)

**2 уровень сложности операций на органе зрения в амбулаторных условиях:

Склеропластика (A16.26.075)

Ревизия (нидлинг) фильтрационной подушки, субсклеральный нидлинг (A16.26.120.002)

Репозиция и фиксация дислоцированной интраокулярной линзы (A16.26.141)

Удаление перфторорганического или иного высокомолекулярного соединения из витреальной полости (A16.26.143)

Лазерная транссклеральная циклокоагуляция (A22.26.018)

***3 уровень сложности операций на органе зрения в амбулаторных условиях:

Коррекция блефароптоза (A16.26.021)

Резекция глазной мышцы (A16.26.030)

Рецессия, тенорафия глазной мышцы (A16.26.031)

Пластика конъюнктивальной полости (A16.26.041)

Непроникающая глубокая склерэктомия с дренированием (A16.26.117.001)

Прочие непроникающие антиглаукоматозные операции (A16.26.118)

Панретинальная лазерная коагуляция (A22.26.010)

Размер базового тарифа на посещение, относительные коэффициенты стоимости посещения по врачебным специальностям, тарифы на посещения по врачебным специальностям

Размер базового тарифа на посещение, рублей	215.52
--	---------------

1 уровень медицинских организаций (К ур=0.99)

Профиль	Относительные коэффициенты стоимости посещения	Тарифы на посещение
Врач-акушер-гинеколог	1.1941	254.78
Врач-акушер-гинеколог (детский)	1.1941	254.78
Врач-акушер-гинеколог (посещение с проведением маммографии на базе мобильного комплекса)	7.3166	1 561.10
Врач общей практики (семейный врач)	1.7108	365.02
Врач общей практики (семейный врач) (сельского участка)	1.7108	365.02
Врач-гериатр	1.1160	238.12
Врач-дерматовенеролог (ОМС)	0.7348	156.78
Врач-инфекционист	1.2842	274.00
Врач-кардиолог	0.9740	207.82
Врач-колопроктолог	0.9113	194.44
Врач-невролог	1.0148	216.52
Врач-невролог (детский)	1.0148	216.52
Врач-онколог	0.9113	194.44
Врач-оториноларинголог	0.7102	151.53
Врач-оториноларинголог (детский)	0.7102	151.53
Врач-офтальмолог (детский)	0.6088	129.90
Врач-офтальмолог	0.6088	129.90
Врач-педиатр	1.2900	275.24
Врач-педиатр (сельского участка)	1.2900	275.24
Врач-педиатр участковый	1.2900	275.24
Врач-терапевт	0.8554	182.51
Врач-терапевт (сельского участка)	0.8554	182.51
Врач-терапевт участковый	0.8554	182.51
Врач-травматолог-ортопед	0.9113	194.44
Врач-травматолог-ортопед (детский)	0.9113	194.44
Врач-уролог	0.7374	157.34
Врач-детский уролог-андролог	0.7374	157.34
Врач-уролог (с проведением исследования (биопсия))	67.0430	14 304.62
Врач-хирург	0.9113	194.44
Врач-детский хирург	0.9113	194.44
Врач-эндокринолог	1.7598	375.48
Врач-детский эндокринолог	1.7598	375.48
Фельдшер	0.8045	171.65

2 уровень медицинских организаций (К ур=1,0)

Профиль	Относительные коэффициенты стоимости посещения	Тарифы на посещение
Врач-акушер-гинеколог	1.1941	257.35
Врач-акушер-гинеколог (детский)	1.1941	257.35
Врач-акушер-гинеколог (сельского участка)	1.1941	257.35
Врач-аллерголог-иммунолог	1.6206	349.27
Врач-аллерголог-иммунолог (детский)	1.6206	349.27
Врач общей практики (семейный врач)	1.7108	368.71
Врач общей практики (семейный врач) (сельского участка)	1.7108	368.71
Врач-гастроэнтеролог	0.8554	184.36
Врач-гериатр	1.1160	240.52
Врач-дерматовенеролог (консультативный прием)	1.2018	259.01
Врач-дерматовенеролог (ОМС)	0.7348	158.36

Профиль	Относительные коэффициенты стоимости посещения	Тарифы на посещение
Врач-инфекционист	1.2842	276.77
Врач-инфекционист (с исследованием вирусной нагрузки при вирусных гепатитах В и С методом ПЦР)	28.8429	6 216.22
Врач-инфекционист (детский)	1.2842	276.77
Врач-кардиолог	0.9740	209.92
Врач-детский кардиолог	0.9740	209.92
Врач-колопроктолог	0.9113	196.40
Врач-невролог	1.0148	218.71
Врач-невролог (детский)	1.0148	218.71
Врач-нейрохирург	0.9113	196.40
Врач-нефролог	0.9113	196.40
Врач-нефролог (детский)	0.9113	196.40
Врач-онколог	0.9113	196.40
Врач-онколог ЦАОП	1.0936	235.69
Врач-оториноларинголог	0.7102	153.06
Врач-оториноларинголог (детский)	0.7102	153.06
Врач-офтальмолог (детский)	0.6088	131.21
Врач-офтальмолог	0.6088	131.21
Врач-педиатр	1.2900	278.02
Врач-педиатр (сельского участка)	1.2900	278.02
Врач-педиатр участковый	1.2900	278.02
Врач-пульмонолог	0.9740	209.92
Врач-пульмонолог (детский)	0.9740	209.92
Врач-ревматолог	0.9740	209.92
Врач-терапевт	0.8554	184.36
Врач-терапевт (женской консультации)	0.8554	184.36
Врач-терапевт (сельского участка)	0.8554	184.36
Врач-терапевт участковый	0.8554	184.36
Врач-терапевт (посещение с проведением флюорографии на базе мобильного комплекса)	3.1398	676.69
Врач-травматолог-ортопед	0.9113	196.40
Врач-травматолог-ортопед (детский)	0.9113	196.40
Врач-травматолог-ортопед (травмпункт)	0.8523	183.69
Врач-уролог	0.7374	158.92
Врач-детский уролог-андролог	0.7374	158.92
Врач-уролог (с проведением исследования (биопсия))	72.5622	15 638.60
Врач-хирург	0.9113	196.40
Врач-детский хирург	0.9113	196.40
Врач-хирург (сельского участка)	0.9113	196.40
Врач-эндокринолог	1.7598	379.27
Врач-детский эндокринолог	1.7598	379.27
Фельдшер	0.8045	173.39

3 уровень медицинских организаций (Кур=1,2)

Профиль	Относительные коэффициенты стоимости посещения	Тарифы на посещение
Врач-акушер-гинеколог	1.1941	308.82
Врач-акушер-гинеколог (детский)	1.1941	308.82
Врач-аллерголог-иммунолог	1.6206	419.13
Врач-аллерголог-иммунолог (детский)	1.6206	419.13
Врач-гастроэнтеролог	0.8554	221.23
Врач-гастроэнтеролог (детский)	0.8554	221.23
Врач-гематолог	0.8554	221.23
Врач-гематолог (детский)	0.8554	221.23
Врач-генетик (детский)	1.5245	394.27
Врач-гериатр	1.1160	288.62
Врач-кардиолог	0.9740	251.90
Врач-детский кардиолог	0.9740	251.90
Врач-колопроктолог	0.9113	235.68
Врач-невролог	1.0148	262.45
Врач-невролог (детский)	1.0148	262.45
Врач-нейрохирург	0.9113	235.68
Врач-нейрохирург (детский)	0.9113	235.68
Врач-нефролог	0.9113	235.68
Врач-нефролог (детский)	0.9113	235.68
Врач-онколог (консультативный приём)	0.9113	235.68
Врач-онколог (детский)	0.9113	235.68
Врач-оториноларинголог	0.7102	183.67
Врач-оториноларинголог (детский)	0.7102	183.67

Профиль	Относительные коэффициенты стоимости посещения	Тарифы на посещение
Врач-офтальмолог	0.6088	157.45
Врач-офтальмолог (консультативный прием)	1.6743	433.01
Врач-офтальмолог (детский)	0.6088	157.45
Врач-офтальмолог (диабетического центра)	1.6743	433.01
Врач-педиатр	1.2900	333.62
Врач-педиатр (кабинета катамнеза)	1.5245	394.27
Врач-офтальмолог (посещение с проведением комплекса диагностики при катаракте)	6.5093	1 683.46
Комплексное посещение (обследование) на базе "Мобильного диагностического комплекса"	9.6299	2 490.52
Врач-пульмонолог	0.9740	251.90
Врач-пульмонолог (детский)	0.9740	251.90
Врач-ревматолог	0.9740	251.90
Врач-ревматолог (детский)	0.9740	251.90
Врач-сердечно-сосудистый хирург	0.9113	235.68
Врач-сурдолог-оториноларинголог	0.7102	183.67
Врач-сурдолог-оториноларинголог (детский)	0.7102	183.67
Врач-терапевт	0.8554	221.23
Врач-терапевт участковый	0.8554	221.23
Врач-травматолог-ортопед	0.9113	235.68
Врач-травматолог-ортопед (детский)	0.9113	235.68
Врач-уролог	0.7374	190.71
Врач-детский уролог-андролог	0.7374	190.71
Врач-уролог (с проведением исследования (биопсия))	60.4685	15 638.60
Врач-хирург	0.9113	235.68
Врач-детский хирург	0.9113	235.68
Врач-эндокринолог	1.7598	455.13
Врач-эндокринолог (диабетического центра)	2.0798	537.89
Врач-детский эндокринолог	1.7598	455.13

Приложение №34
к Тарифному соглашению в системе ОМС
Тамбовской области на 2022 год от
26.01.2022г.

Тарифы на условную единицу трудоёмкости (УЕТ) по стоматологической помощи

Наименование	Норматив финансовых затрат, руб.
Размер базового тарифа на условную единицу трудоёмкости (УЕТ) по стоматологической помощи	135.39

**Размер базового тарифа, относительные коэффициенты стоимости посещения при оказании
медицинской помощи в неотложной форме и тарифы на посещения при оказании медицинской
помощи в неотложной форме, в том числе посещения среднего персонала, ведущего
самостоятельный приём**

Размер базового тарифа на посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме, рублей	700.04
--	---------------

Профиль	Относительные коэффициенты стоимости посещения	Тарифы на посещение
Врач приёмного отделения (оказание неотложной помощи в приемном отделении без последующей госпитализации)	0.5500	385.02
Врач приемного отделения (оказание неотложной помощи в приемном отделении без последующей госпитализации (с проведением комплекса диагностических исследований))	1.7000	1 190.07
Врач общей практики (семейный врач) (посещение на дому с целью оказания неотложной медицинской помощи)	1.5000	1 050.06
Врач общей практики (семейный врач) (сельского участка) (посещение на дому с целью оказания неотложной медицинской помощи)	1.5000	1 050.06
Врач-педиатр (посещение на дому с целью оказания неотложной медицинской помощи)	1.0800	756.04
Врач-педиатр (сельского участка) (посещение на дому с целью оказания неотложной медицинской помощи)	1.4000	980.06
Врач-терапевт (посещение на дому с целью оказания неотложной медицинской помощи)	1.0800	756.04
Врач-терапевт (сельского участка) (посещение на дому с целью оказания неотложной медицинской помощи)	1.4000	980.06
Врач-терапевт (посещение в поликлинике с целью оказания неотложной медицинской помощи)	0.3000	210.01
Врач-педиатр (посещение в поликлинике с целью оказания неотложной медицинской помощи)	0.4000	280.02
Врач общей практики (семейный врач) (посещение в поликлинике с целью оказания неотложной медицинской помощи)	0.4000	280.02
Врач-терапевт (сельского участка) (посещение в поликлинике с целью оказания неотложной медицинской помощи)	0.3000	210.01
Врач-педиатр (сельского участка) (посещение в поликлинике с целью оказания неотложной медицинской помощи)	0.4000	280.02
Врач общей практики (семейный врач) (сельского участка) (посещение в поликлинике с целью оказания неотложной медицинской помощи)	0.4000	280.02
Врач-травматолог-ортопед (посещение травмпункта с целью оказания неотложной помощи)	1.2000	840.05
Фельдшер (посещение на дому с целью оказания неотложной медицинской помощи)	0.9000	630.04

**Тарифы на комплексные посещения при проведении диспансеризации
определенных групп взрослого населения (1 этап),
в том числе проводимой мобильной медицинской бригадой (ММБ)**

Размер базового тарифа на комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, (руб.)	2 492.50
--	-----------------

№ п/п	Профиль	Относительные коэффициенты стоимости комплексного посещения	Тариф на комплексное посещение, руб.	Тариф на комплексное посещение, проводимой ММБ, руб.
				$K_{ММБ}=1.1$
МУЖЧИНЫ				
1	Диспансеризация -1 этап (мужчины 18, 24, 30 лет)	0.4225	1 053.08	1 158.39
2	Диспансеризация -1 этап (мужчины 21, 27, 33 лет)	0.3041	757.97	833.77
3	Диспансеризация -1 этап (мужчины 36 лет)	0.5785	1 441.91	1 586.10
4	Диспансеризация -1 этап (мужчины 39 лет)	0.4601	1 146.80	1 261.48
5	Диспансеризация -1 этап (мужчины 40, 44, 46, 52, 56, 58, 62 лет)	0.9189	2 290.36	2 519.40
6	Диспансеризация -1 этап (мужчины 41, 43, 47, 49, 53, 59, 61 года)	0.5629	1 403.03	1 543.33
7	Диспансеризация -1 этап (мужчины 42, 48, 54 лет)	0.9256	2 307.06	2 537.77
8	Диспансеризация -1 этап (мужчины 45 лет)	1.4728	3 670.95	4 038.05
9	Диспансеризация -1 этап (мужчины 50, 64 лет)	1.1232	2 799.58	3 079.54
10	Диспансеризация -1 этап (мужчины 51, 57, 63 лет)	0.5696	1 419.73	1 561.70
11	Диспансеризация -1 этап (мужчины 55 лет)	0.7672	1 912.25	2 103.48
12	Диспансеризация -1 этап (мужчины 60 лет)	1.1299	2 816.28	3 097.91
13	Диспансеризация -1 этап (мужчины 65, 71 года)	0.7982	1 989.51	2 188.46
14	Диспансеризация -1 этап (мужчины 66, 70, 72 лет)	0.9099	2 267.93	2 494.72
15	Диспансеризация -1 этап (мужчины 67, 69, 73, 75 лет)	0.7915	1 972.81	2 170.09
16	Диспансеризация -1 этап (мужчины 68, 74 лет)	0.9166	2 284.63	2 513.09
17	Диспансеризация -1 этап (мужчины 76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96 лет)	0.6723	1 675.71	1 843.28
18	Диспансеризация -1 этап (мужчины 77, 83, 89, 95 лет)	0.5606	1 397.30	1 537.03
19	Диспансеризация -1 этап (мужчины 79, 81, 85, 87, 91, 93, 97, 99 лет)	0.5539	1 380.60	1 518.66
20	Диспансеризация -1 этап (мужчины 80, 86, 92, 98 лет)	0.6791	1 692.66	1 861.93
ЖЕНЩИНЫ				
21	Диспансеризация -1 этап (женщины 18, 24, 30 лет)	0.5899	1 470.33	1 617.36
22	Диспансеризация -1 этап (женщины 21, 27, 33 лет)	0.4715	1 175.21	1 292.73
23	Диспансеризация -1 этап (женщины 36 лет)	0.7460	1 859.41	2 045.35
24	Диспансеризация -1 этап (женщины 39 лет)	0.6275	1 564.04	1 720.44
25	Диспансеризация -1 этап (женщины 40, 44, 46, 50, 52, 56, 58, 62, 64 лет)	1.3385	3 336.21	3 669.83
26	Диспансеризация -1 этап (женщины 41, 43, 47, 49, 53, 55, 59, 61 года)	0.7303	1 820.27	2 002.30
27	Диспансеризация -1 этап (женщины 42, 48, 54, 60 лет)	1.3452	3 352.91	3 688.20
28	Диспансеризация -1 этап (женщины 45 лет)	1.4359	3 578.98	3 936.88
29	Диспансеризация -1 этап (женщины 51, 57, 63 лет)	0.7371	1 837.22	2 020.94
30	Диспансеризация -1 этап (женщины 65, 71 года)	0.9656	2 406.76	2 647.44
31	Диспансеризация -1 этап (женщины 66, 70, 72 лет)	1.3295	3 313.78	3 645.16
32	Диспансеризация -1 этап (женщины 67, 69, 73, 75 лет)	0.9589	2 390.06	2 629.07
33	Диспансеризация -1 этап (женщины 68, 74 лет)	1.3362	3 330.48	3 663.53
34	Диспансеризация -1 этап (женщины 76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96 лет)	0.8397	2 092.95	2 302.25
35	Диспансеризация -1 этап (женщины 77, 83, 89, 95 лет)	0.7281	1 814.79	1 996.27
36	Диспансеризация -1 этап (женщины 79, 81, 85, 87, 91, 93, 97, 99 лет)	0.7213	1 797.84	1 977.62
37	Диспансеризация -1 этап (женщины 80, 86, 92, 98 лет)	0.8465	2 109.90	2 320.89

Тарифы на комплексные посещения при проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью

Размер базового тарифа на комплексное посещение при проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, руб.	2 492.50
---	-----------------

Профиль	Относительные коэффициенты стоимости комплексного посещения	Тариф на комплексное посещение, руб.
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (от 0 до 2 лет, мальчики)	2.1520	5 363.86
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (от 3 до 4 лет, мальчики)	2.1520	5 363.86
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (от 5 до 6 лет, мальчики)	2.1520	5 363.86
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (от 7 до 13 лет, мальчики)	2.1520	5 363.86
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (14 лет, мальчики)	2.1520	5 363.86
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (от 15 до 17 лет, мальчики)	2.1520	5 363.86
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (от 0 до 2 лет, девочки)	2.1520	5 363.86
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (от 3 до 4 лет, девочки)	2.1520	5 363.86
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (от 5 до 6 лет, девочки)	2.1520	5 363.86
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (от 7 до 13 лет, девочки)	2.1520	5 363.86
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (14 лет, девочки)	2.1520	5 363.86
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (от 15 до 17 лет, девочки)	2.1520	5 363.86

**Тарифы на комплексные посещения при проведении профилактических медицинских осмотров
взрослого населения, в том числе проводимых мобильной медицинской бригадой (ММБ)**

Размер базового тарифа на комплексное посещение при проведении профилактических медицинских осмотров взрослого населения, в том числе проводимых мобильной медицинской бригадой (ММБ), руб.	2 015.90
---	-----------------

Профиль	Относительные коэффициенты стоимости комплексного посещения	Тариф на комплексное посещение, руб.	Тариф на комплексное посещение проводимое ММБ, руб.
			$K_{ММБ}=1.1$
МУЖЧИНЫ			
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (мужчины 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 лет)	0.5412	1 091.01	1 200.11
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (мужчины 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33 лет)	0.3870	780.15	858.17
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (мужчины 35, 37, 39 лет)	0.5900	1 189.38	1 308.32
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (мужчины 36, 38 лет)	0.7443	1 500.43	1 650.47
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (мужчины 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64 лет)	0.7647	1 541.56	1 695.72
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (мужчины 41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63 лет)	0.6106	1 230.91	1 354.00
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (мужчины 65, 67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99 лет)	0.5989	1 207.32	1 328.05
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (мужчины 66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 лет)	0.7530	1 517.97	1 669.77
ЖЕНЩИНЫ			
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (женщины 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 лет)	0.7591	1 530.27	1 683.30
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (женщины 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33 лет)	0.6050	1 219.62	1 341.58
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (женщины 35, 37, 39 лет)	0.8081	1 629.05	1 791.96
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (женщины 36, 38 лет)	0.9622	1 939.70	2 133.67
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (женщины 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64 лет)	0.7647	1 541.56	1 695.72
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (женщины 41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63 лет)	0.6106	1 230.91	1 354.00
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (женщины 65, 67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99 лет)	0.5989	1 207.32	1 328.05
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (женщины 66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 лет)	0.7530	1 517.97	1 669.77

**Тарифы на комплексные посещения при проведении профилактических медицинских осмотров
несовершеннолетних**

Размер базового тарифа на комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, (руб.)	2 015.90
---	-----------------

Профиль	Единица измерения	Относительные коэффициенты	Тариф, руб.
Профилактический осмотр несовершеннолетних (от 0 до 12 месяцев, девочки)	комплексное	4.8666	9 810.56
Профилактический осмотр несовершеннолетних (новорожденный, девочки)	посещение	0.1699	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (1 месяц, девочки)	посещение	2.6905	5 423.78
Профилактический осмотр несовершеннолетних (2 месяца, девочки)	посещение	0.3165	638.03
Профилактический осмотр несовершеннолетних (3 месяца, девочки)	посещение	0.3305	666.25
Профилактический осмотр несовершеннолетних (4 месяца, девочки)	посещение	0.1699	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (5 месяцев, девочки)	посещение	0.1699	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (6 месяцев, девочки)	посещение	0.1699	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (7 месяцев, девочки)	посещение	0.1699	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (8 месяцев, девочки)	посещение	0.1699	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (9 месяцев, девочки)	посещение	0.1699	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (10 месяцев, девочки)	посещение	0.1699	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (11 месяцев, девочки)	посещение	0.1699	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (12 месяцев, девочки)	комплексное	1.3300	2 681.15
Профилактический осмотр несовершеннолетних (от 1 года 3 месяцев)	комплексное	0.6843	1 379.48
Профилактический осмотр несовершеннолетних (1 год 3 месяца, девочки)	посещение	0.1699	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (1 год 6 месяцев, девочки)	посещение	0.1699	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (2 года, девочки)	посещение	0.3445	694.48
Профилактический осмотр несовершеннолетних (3 года, девочки)	комплексное	1.4900	3 003.69
Профилактический осмотр несовершеннолетних (4 года, девочки)	комплексное	0.3445	694.48
Профилактический осмотр несовершеннолетних (5 лет, девочки)	комплексное	0.3445	694.48
Профилактический осмотр несовершеннолетних (6 лет, девочки)	комплексное	3.2356	6 522.65
Профилактический осмотр несовершеннолетних (7 лет, девочки)	комплексное	1.0516	2 119.92
Профилактический осмотр несовершеннолетних (8 лет, девочки)	комплексное	0.3445	694.48
Профилактический осмотр несовершеннолетних (9 лет, девочки)	комплексное	0.3445	694.48
Профилактический осмотр несовершеннолетних (10 лет, девочки)	комплексное	1.2777	2 575.72
Профилактический осмотр несовершеннолетних (11 лет, девочки)	комплексное	0.3445	694.48
Профилактический осмотр несовершеннолетних (12 лет, девочки)	комплексное	0.3445	694.48
Профилактический осмотр несовершеннолетних (13 лет, девочки)	комплексное	0.5053	1 018.63
Профилактический осмотр несовершеннолетних (14 лет, девочки)	комплексное	0.6223	1 254.49
Профилактический осмотр несовершеннолетних (15 лет, девочки)	комплексное	2.6929	5 428.62
Профилактический осмотр несовершеннолетних (16 лет, девочки)	комплексное	1.8806	3 791.10
Профилактический осмотр несовершеннолетних (17 лет, девочки)	комплексное	2.0122	4 056.39
Профилактический осмотр несовершеннолетних (от 0 до 12 месяцев, мальчики)	комплексное	4.8666	9 810.56
Профилактический осмотр несовершеннолетних (новорожденный, мальчики)	посещение	0.1699	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (1 месяц, мальчики)	посещение	2.6905	5 423.78
Профилактический осмотр несовершеннолетних (2 месяца, мальчики)	посещение	0.3165	638.03
Профилактический осмотр несовершеннолетних (3 месяца, мальчики)	посещение	0.3305	666.25

Профиль	Единица измерения	Относительные коэффициенты	Тариф, руб.
Профилактический осмотр несовершеннолетних (4 месяца, мальчики)	посещение	0.1699	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (5 месяцев, мальчики)	посещение	0.1699	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (6 месяцев, мальчики)	посещение	0.1699	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (7 месяцев, мальчики)	посещение	0.1699	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (8 месяцев, мальчики)	посещение	0.1699	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (9 месяцев, мальчики)	посещение	0.1699	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (10 месяцев, мальчики)	посещение	0.1699	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (11 месяцев, мальчики)	посещение	0.1699	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (12 месяцев, мальчики)	посещение	1.3300	2 681.15
Профилактический осмотр несовершеннолетних (от 1 года 3 месяца)	комплексное	0.6843	1 379.48
Профилактический осмотр несовершеннолетних (1 год 3 месяца, мальчики)	посещение	0.1699	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (1 год 6 месяцев, мальчики)	посещение	0.1699	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (2 года, мальчики)	посещение	0.3445	694.48
Профилактический осмотр несовершеннолетних (3 года, мальчики)	комплексное	1.4177	2 857.94
Профилактический осмотр несовершеннолетних (4 года, мальчики)	комплексное	0.3445	694.48
Профилактический осмотр несовершеннолетних (5 лет, мальчики)	комплексное	0.3445	694.48
Профилактический осмотр несовершеннолетних (6 лет, мальчики)	комплексное	3.1709	6 392.22
Профилактический осмотр несовершеннолетних (7 лет, мальчики)	комплексное	1.0516	2 119.92
Профилактический осмотр несовершеннолетних (8 лет, мальчики)	комплексное	0.3445	694.48
Профилактический осмотр несовершеннолетних (9 лет, мальчики)	комплексное	0.3445	694.48
Профилактический осмотр несовершеннолетних (10 лет, мальчики)	комплексное	1.2777	2 575.72
Профилактический осмотр несовершеннолетних (11 лет, мальчики)	комплексное	0.3445	694.48
Профилактический осмотр несовершеннолетних (12 лет, мальчики)	комплексное	0.3445	694.48
Профилактический осмотр несовершеннолетних (13 лет, мальчики)	комплексное	0.5053	1 018.63
Профилактический осмотр несовершеннолетних (14 лет, мальчики)	комплексное	0.5499	1 108.54
Профилактический осмотр несовершеннолетних (15 лет, мальчики)	комплексное	2.6206	5 282.87
Профилактический осмотр несовершеннолетних (16 лет, мальчики)	комплексное	1.8083	3 645.35
Профилактический осмотр несовершеннолетних (17 лет, мальчики)	комплексное	1.9400	3 910.85

**Тарифы на проведение 1 и 2 этапа углубленной диспансеризации для групп лиц,
перенесших COVID-19**

**Тариф на проведение 1 этапа углубленного диспансеризации (комплексное посещение, отдельные
исследования и медицинские вмешательства)**

Код услуги	Наименование	Нормативы финансовых затрат, руб.
	Тариф на комплексное посещение при проведении 1 этапа углубленной диспансеризации (лица, перенесшие COVID-19 в любой степени тяжести, а также пневмонии (J12-J18 МКБ 10))	771.40
	в том числе:	
A12.09.005	Измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое	25.50
A12.09.001	Проведение спирометрии или спирографии	131.70
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	94.60
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, уровня креатинина в крови)	519.60
	Тарифы на отдельные исследования и медицинские вмешательства в рамках проведения 1 этапа углубленной диспансеризации (лица, перенесшие COVID-19 в средней, тяжелой и крайне тяжелой степени)	
A23.30.023	Проведение теста 6-минутной ходьбы и сатурации крови кислородом после нагрузки	63.70
A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови	445.20

**Тарифы на проведение углубленного 2 этапа диспансеризации
групп лиц, перенесших COVID-19
(медицинские обследования)**

Код услуги	Профиль	Нормативы финансовых затрат, руб.
	Лица, перенесшие COVID-19 в средней, тяжелой и крайне тяжелой степени (сатурация в покое 94% и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой)	
A04.10.002	Проведение эхокардиографии	1 452.80
A06.09.005	Компьютерная томография легких	1 131.60
	Лица, перенесшие COVID-19 в средней, тяжелой и крайне тяжелой степени (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови)	
A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	1 210.60

**Тарифы на проведение 2 этапа диспансеризации
определенных групп взрослого населения
(осмотры врачей, медицинские обследования)**

Код услуги	Профиль	Нормативы финансовых затрат, руб.
92101	Осмотр (консультация) врача-невролога при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13 марта 2019 г. №124н	234.00
92103	Осмотр (консультация) врача-офтальмолога при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13 марта 2019 г. №124н	226.38
92104	Осмотр (консультация) врача-акушера-гинеколога при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13 марта 2019 г. №124н	337.69
92105	Осмотр (консультация) врача-хирурга/врача-уролога при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13 марта 2019 г. №124н	298.13
92106	Прием (осмотр) врача-терапевта при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13 марта 2019 г. №124н	377.95
92109	Осмотр (консультация) врача-оториноларинголога при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13 марта 2019 г. №124н	241.66
92110	Индивидуальное или групповое (школы для пациентов) углубленное профилактическое консультирование при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13 марта 2019 г. №124н	111.49
92111	Осмотр (консультация) врача-хирурга/врача-колопроктолога, включая ректороманоскопию при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13 марта 2019 г. №124н	1 503.50
92112	Осмотр (консультация) врачом-дерматовенерологом, включая дерматоскопию при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 2 декабря 2020 г. №1278н	270.48
92203	Дуплексное сканирование брахицефальных артерий при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13 марта 2019 г. №124н	492.10
92204	Эзофагогастродуоденоскопия при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13 марта 2019 г. №124н	923.30
92206	Спирометрия при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13 марта 2019 г. №124н	145.20
92208	Колоноскопия при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13 марта 2019 г. №124н	923.30
92210	Рентгенография легких при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13 марта 2019 г. №124н	312.01
92211	Компьютерная томография легких при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13 марта 2019 г. №124н	1 804.40
92212	Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 2 декабря 2020 г. №1278н	150.00

Приложение №42

к Тарифному соглашению в системе ОМС
Тамбовской области на 2022 год
от 26.01.2022г.

Тарифы на посещения Центра здоровья

Профиль	Тарифы на посещения, руб.
Посещение Центра здоровья для динамического наблюдения	585.46
Посещение Центра здоровья с проведением комплексного обследования	675.69

Приложение №43

к Тарифному соглашению в системе ОМС
Тамбовской области на 2022 год
от 26.01.2022г.

**Тарифы на обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи
по профилю «Медицинская реабилитация»**

Профиль	Тарифы на комплексное посещение, руб.
Обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»	18 439.35

**Базовый тариф и коэффициенты относительной затратно-емкости
к базовым тарифам для оплаты услуг диализа**Определение стоимости услуги диализа: $T = k \times T_{\text{БАЗ}}$ **Базовый тариф и коэффициенты относительной затратно-емкости
к базовым тарифам для оплаты услуг гемодиализа**

Размер базового тарифа ($T_{\text{БАЗ}}^r$), руб.	6 187.00
---	----------

Код	Наименование услуги	Условия оказания	Единица оплаты	Коэффициент относительной затратно-емкости (k)	Стоимость 1 услуги, руб. ($T = k \times T_{\text{БАЗ}}^r$)
A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	стационар амбулаторно	услуга	1.00	6 187.00
A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	стационар амбулаторно	услуга	1.05	6 496.00

**Базовый тариф и коэффициенты относительной затратно-емкости
к базовым тарифам для оплаты услуг перитонеального диализа**

Размер базового тарифа ($T_{\text{БАЗ}}^n$), руб.	4 911.00
---	----------

Код	Наименование услуги	Условия оказания	Единица оплаты	Коэффициент относительной затратно-емкости (k)	Стоимость 1 услуги, руб. ($T = k \times T_{\text{БАЗ}}^n$)
A18.30.001	Перитонеальный диализ	стационар амбулаторно	день обмена	1.00	4 911.00

**Тарифы на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований,
для которых Программой установлены нормативы**

Наименование	Размер базового
Компьютерная томография	2 542.00
Магнитно-резонансные томографии	3 575.00
Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	492.10
Эндоскопическое диагностическое исследование	923.30
Молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических	8 174.20
Патологоанатомические исследования с целью диагностики онкологических	2 021.30
Молекулярно-генетические и молекулярно-биологические исследования	600.50

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)	ТЕКР001 (код)	Относительные коэффициенты стоимости	Тариф на услугу, руб.	Средний тариф на 1 услугу, руб.
1. Компьютерная томография					2 542.00
1.1. без контрастирования					
A06.03.021.001	Компьютерная томография верхней конечности	70802	0.709835	1 804.40	
A06.08.009	Компьютерная томография верхних дыхательных путей и шеи	70803	0.709835	1 804.40	
A06.25.003	Компьютерная томография височной кости	70804	0.709835	1 804.40	
A06.04.020	Компьютерная томография височно-нижнечелюстных суставов	70805	0.709835	1 804.40	
A06.26.006	Компьютерная томография глазницы	70806	0.709835	1 804.40	
A06.23.004	Компьютерная томография головного мозга	70807	0.709835	1 804.40	
A06.23.004.008	Компьютерная томография головного мозга интраоперационная	70808	0.709835	1 804.40	
A06.03.067	Компьютерная томография грудины с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	70809	0.709835	1 804.40	
A06.30.007	Компьютерная томография забрюшинного пространства	70810	0.709835	1 804.40	
A06.03.069	Компьютерная томография костей таза	70811	0.709835	1 804.40	
A06.03.062	Компьютерная томография кости	70812	0.709835	1 804.40	
A06.03.002	Компьютерная томография лицевого отдела черепа	70814	0.709835	1 804.40	
A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	70818	0.709835	1 804.40	
A06.30.005.001	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	70819	0.709835	1 804.40	
A06.01.001	Компьютерная томография мягких тканей	70815	0.709835	1 804.40	
A06.22.002	Компьютерная томография надпочечников	70816	0.709835	1 804.40	
A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	70820	0.709835	1 804.40	
A06.20.002	Компьютерная томография органов малого таза у женщин	70821	0.709835	1 804.40	
A06.21.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин	70822	0.709835	1 804.40	
A06.03.058	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)	70823	0.709835	1 804.40	
A06.03.036.001	Компьютерная томография нижней конечности	70817	0.709835	1 804.40	
A06.03.058.001	Компьютерная томография позвоночника с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	70824	0.709835	1 804.40	
A06.28.009	Компьютерная томография почек и надпочечников	70825	0.709835	1 804.40	
A06.08.007	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани	70826	0.709835	1 804.40	
A06.09.008.001	Спиральная компьютерная томография легких	70833	0.709835	1 804.40	
A06.08.007.001	Спиральная компьютерная томография гортани	70832	0.709835	1 804.40	
A06.20.002.001	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин	70834	0.709835	1 804.40	
A06.21.003.001	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин	70835	0.709835	1 804.40	
A06.28.009.002	Спиральная компьютерная томография почек и надпочечников	70836	0.709835	1 804.40	
A06.08.007.003	Спиральная компьютерная томография придаточных пазух носа	70837	0.709835	1 804.40	
A06.10.009.003	Спиральная компьютерная томография сердца с ЭКГ-синхронизацией	70838	0.709835	1 804.40	
A06.08.009.001	Спиральная компьютерная томография шеи	70839	0.709835	1 804.40	
A06.04.017	Компьютерная томография сустава	70830	0.709835	1 804.40	
1.2. с внутривенным контрастированием					
A06.25.003.002	Компьютерная томография височной кости с внутривенным болюсным контрастированием	70870	2.849158	7 242.56	
A06.26.006.001	Компьютерная томография глазницы с внутривенным болюсным контрастированием	70866	2.849158	7 242.56	
A06.23.004.006	Компьютерная томография головного мозга с внутривенным контрастированием	70863	2.849158	7 242.56	
A06.08.007.002	Компьютерная томография гортани с внутривенным болюсным контрастированием	70865	2.849158	7 242.56	
A06.09.005.003	Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	70871	2.849158	7 242.56	
A06.30.007.002	Компьютерная томография забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	70880	2.849158	7 242.56	
A06.01.001.001	Компьютерная томография мягких тканей с контрастированием	70853	2.849158	7 242.56	
A06.22.002.001	Компьютерная томография надпочечников с внутривенным болюсным контрастированием	70869	2.849158	7 242.56	
A06.03.036.002	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием	70872	2.849158	7 242.56	
A06.03.036.003	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	70873	2.849158	7 242.56	
A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	70886	2.849158	7 242.56	
A06.30.005.003	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	70877	2.849158	7 242.56	
A06.09.005.002	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием	70878	2.849158	7 242.56	
A06.20.002.003	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с контрастированием	70864	2.849158	7 242.56	

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)	TERR001 (код)	Относительные коэффициенты стоимости	Тариф на услугу, руб.	Средний тариф на 1 услугу, руб.
A06.21.003.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин с контрастированием	70857	2.849158	7 242.56	
A06.03.058.003	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным контрастированием (один отдел)	70859	2.849158	7 242.56	
A06.28.009.001	Компьютерная томография почек и верхних мочевыводящих путей с внутривенным болюсным контрастированием	70884	2.849158	7 242.56	
A06.08.007.004	Компьютерная томография придаточных пазух носа с внутривенным болюсным контрастированием	70876	2.849158	7 242.56	
A06.23.004.007	Компьютерная томография сосудов головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием	70879	2.849158	7 242.56	
A06.07.013	Компьютерная томография челюстно-лицевой области	70831	2.849158	7 242.56	
A06.08.009.002	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	70860	2.849158	7 242.56	
A06.20.002.002	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием	70885	2.849158	7 242.56	
A06.21.003.002	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием	70882	2.849158	7 242.56	
2.Магнитно-резонансные томографии					3 575.00
2.1. без контрастирования					
A05.30.011	Магнитно-резонансная томография верхней конечности	70903	0.606154	2 167.00	
A05.22.002	Магнитно-резонансная томография гипофиза	70904	0.606154	2 167.00	
A05.26.008	Магнитно-резонансная томография глазницы	70905	0.606154	2 167.00	
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	70906	0.606154	2 167.00	
A05.30.007	Магнитно-резонансная томография брюшинного пространства	70911	0.606154	2 167.00	
A05.03.001	Магнитно-резонансная томография костной ткани (одна область)	70913	0.606154	2 167.00	
A05.20.003	Магнитно-резонансная томография молочной железы	70917	0.606154	2 167.00	
A05.01.002	Магнитно-резонансная томография мягких тканей	70920	0.606154	2 167.00	
A05.22.001	Магнитно-резонансная томография надпочечников	70922	0.606154	2 167.00	
A05.30.012	Магнитно-резонансная томография нижней конечности	70923	0.606154	2 167.00	
A05.08.001	Магнитно-резонансная томография околоносовых пазух	70925	0.606154	2 167.00	
A05.30.004	Магнитно-резонансная томография органов малого таза	70928	0.606154	2 167.00	
A05.30.005	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	70926	0.606154	2 167.00	
A05.15.001	Магнитно-резонансная томография поджелудочной железы	70932	0.606154	2 167.00	
A05.03.002	Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел)	70933	0.606154	2 167.00	
A05.28.002	Магнитно-резонансная томография почек	70934	0.606154	2 167.00	
A05.23.009.010	Магнитно-резонансная томография спинного мозга (один отдел)	70937	0.606154	2 167.00	
A05.30.012.002	Магнитно-резонансная томография стопы	70939	0.606154	2 167.00	
A05.04.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав)	70940	0.606154	2 167.00	
A05.30.008	Магнитно-резонансная томография шеи	70944	0.606154	2 167.00	
A05.12.004	Магнитно-резонансная ангиография (одна область)	70901	0.606154	2 167.00	
A05.12.005	Магнитно-резонансная венография (одна область)	70902	0.606154	2 167.00	
A05.03.003.001	Магнитно-резонансная томография основания черепа с ангиографией	70930	0.606154	2 167.00	
2.2. с внутривенным контрастированием					
A05.22.002.001	Магнитно-резонансная томография гипофиза с контрастированием	70955	2.081399	7 441.00	
A05.26.008.001	Магнитно-резонансная томография глазниц с контрастированием	70953	2.081399	7 441.00	
A05.23.009.001	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием	70964	2.081399	7 441.00	
A05.23.009.007	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием топометрическая	70965	2.081399	7 441.00	
A05.30.007.001	Магнитно-резонансная томография брюшинного пространства с внутривенным контрастированием	70977	2.081399	7 441.00	
A05.20.003.001	Магнитно-резонансная томография молочной железы с контрастированием	70966	2.081399	7 441.00	
A05.01.002.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей с контрастированием	70959	2.081399	7 441.00	
A05.22.001.001	Магнитно-резонансная томография надпочечников с контрастированием	70960	2.081399	7 441.00	
A05.30.005.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием	70976	2.081399	7 441.00	
A05.30.006.001	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным контрастированием	70975	2.081399	7 441.00	
A05.30.004.001	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным контрастированием	70972	2.081399	7 441.00	
A05.03.002.001	Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один отдел)	70957	2.081399	7 441.00	
A05.28.002.001	Магнитно-резонансная томография почек с контрастированием	70951	2.081399	7 441.00	
A05.23.009.011	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием (один отдел)	70962	2.081399	7 441.00	
A05.23.009.015	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием топометрическая (один отдел)	70963	2.081399	7 441.00	
A05.04.001.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с контрастированием	70969	2.081399	7 441.00	
A05.30.008.001	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным контрастированием	70967	2.081399	7 441.00	
3.Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы					492.10
3.1. Эхокардиография					
A04.10.002	Эхокардиография	70038	1.000000	492.10	
A04.10.002.003	Эхокардиография с фармакологической нагрузкой	71087	1.000000	492.10	
A04.10.002.004	Эхокардиография с физической нагрузкой	71088	1.000000	492.10	
A04.10.002.001	Эхокардиография чреспищеводная	71089	1.000000	492.10	
A04.11.001	Ультразвуковое исследование средостения	71084	1.000000	492.10	
3.2.Доплерография сосудов					
A04.12.001.004	Ультразвуковая доплерография артерий методом мониторингирования	71076	1.000000	492.10	
A04.12.001	Ультразвуковая доплерография артерий верхних конечностей	71077	1.000000	492.10	
A04.12.001.001	Ультразвуковая доплерография артерий нижних конечностей	71078	1.000000	492.10	
A04.12.002.003	Ультразвуковая доплерография вен верхних конечностей	71079	1.000000	492.10	
A04.12.002.002	Ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей	71080	1.000000	492.10	
A04.12.002	Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) верхних конечностей	71081	1.000000	492.10	
A04.12.002.001	Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	71082	1.000000	492.10	

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)	TERR001 (код)	Относительные коэффициенты стоимости	Тариф на услугу, руб.	Средний тариф на 1 услугу, руб.
A04.12.001.006	Ультразвуковая доплерография транскраниальных артерий методом мониторинга	71083	1.000000	492.10	
3.3. Дуплексное сканирование сосудов					
A04.12.003	Дуплексное сканирование аорты	71058	1.000000	492.10	
A04.12.005.002	Дуплексное сканирование артерий верхних конечностей	71059	1.000000	492.10	
A04.12.006.001	Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей	71060	1.000000	492.10	
A04.12.001.002	Дуплексное сканирование артерий почек	71061	1.000000	492.10	
A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	71062	1.000000	492.10	
A04.12.005.007	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, лучевых артерий с проведением ротационных проб	71063	1.000000	492.10	
A04.12.003.002	Дуплексное сканирование брюшного отдела аорты, подвздошных и общих бедренных артерий	71064	1.000000	492.10	
A04.12.003.001	Дуплексное сканирование брюшной аорты и ее висцеральных ветвей	71065	1.000000	492.10	
A04.12.005.004	Дуплексное сканирование вен верхних конечностей	71066	1.000000	492.10	
A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	71067	1.000000	492.10	
A04.12.005.006	Дуплексное сканирование интракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	71068	1.000000	492.10	
A04.12.005	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) верхних конечностей	71069	1.000000	492.10	
A04.12.006	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	71070	1.000000	492.10	
A04.12.018	Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен	71071	1.000000	492.10	
A04.12.019	Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен с нагрузочными пробами	71072	1.000000	492.10	
A04.12.005.005	Дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	71073	1.000000	492.10	
A04.12.015	Триплексное сканирование вен	71074	1.000000	492.10	
A04.12.015.001	Триплексное сканирование нижней полой вены, подвздошных вен и вен нижних конечностей (комплексное)	71075	1.000000	492.10	
4. Эндоскопическое диагностическое исследование					923.30
4.1. бронхоскопия					
A03.09.001	Бронхоскопия	70101	1.000000	923.30	
A03.09.001.001	Бронхоскопия жестким бронхоскопом рентгенохирургическая	71090	1.000000	923.30	
A03.09.001.003	Бронхоскопия с использованием ультраспектрального метода	71091	1.000000	923.30	
A03.09.003	Трахеобронхоскопия	70041	1.000000	923.30	
A03.09.003.001	Видеотрахеобронхоскопия	71095	1.000000	923.30	
A03.09.002	Трахеоскопия	71101	1.000000	923.30	
4.2. эзофагогастродуоденоскопия					
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	70036	1.000000	923.30	
A03.16.001.004	Эзофагогастродуоденоскопия с введением лекарственных препаратов	71103	1.000000	923.30	
A03.16.001.001	Эзофагогастродуоденоскопия с электрокоагуляцией кровоточащего сосуда	71104	1.000000	923.30	
A03.16.001.002	Эзофагогастродуоденоскопия со стимуляцией желчеотделения	71105	1.000000	923.30	
A03.16.001.005	Эзофагогастродуоденоскопия трансназальная	71106	1.000000	923.30	
A03.16.003	Эзофагогастроскопия	71107	1.000000	923.30	
A03.16.003.001	Эзофагогастроскопия трансназальная	71108	1.000000	923.30	
A03.08.003	Эзофагоскопия	71109	1.000000	923.30	
A03.08.003.001	Эзофагоскопия трансназальная	71110	1.000000	923.30	
4.3. интестиноскопия					
A03.17.001	Эзофагогастроинтестиноскопия	71116	1.000000	923.30	
A03.17.001.001	Эзофагогастроинтестиноскопия трансназальная	71117	1.000000	923.30	
A03.17.002	Интестиноскопия	71118	1.000000	923.30	
A03.17.002.001	Интестиноскопия двухбаллонная	71119	1.000000	923.30	
4.4. колоноскопия					
A03.18.001	Колоноскопия	70100	1.000000	923.30	
A03.18.001.001	Видеоколоноскопия	71092	1.000000	923.30	
4.5. ректосигмоидоскопия					
A03.19.002	Ректороманоскопия	71098	1.000000	923.30	
A03.19.003	Сигмоскопия	71008	1.000000	923.30	
A03.19.004	Ректосигмоидоскопия	71007	1.000000	923.30	
4.6. видеокапсульные исследования					
A03.17.002.002	Тонкокишечная эндоскопия видеокапсульная	71120	1.000000	923.30	
A03.18.001.006	Толстокишечная эндоскопия видеокапсульная	71121	1.000000	923.30	
4.7. эндосонография					
A03.18.001.004	Эндосонография толстой кишки	71122	1.000000	923.30	
A04.16.002	Эндосонография желудка	71123	1.000000	923.30	
A04.16.003	Эндосонография двенадцатиперстной кишки	71124	1.000000	923.30	
A04.19.002	Эндосонография прямой кишки	71125	1.000000	923.30	
A04.16.005	Эндосонография пищевода	71126	1.000000	923.30	
4.8. прочие					
A02.25.001.001	Видеоотоскопия	71093	1.000000	923.30	
A03.08.004.003	Видеориноскопия	71094	1.000000	923.30	
A03.30.005	Видеоэндоскопическое лигирование основания малигнизированного полипа	71003	1.000000	923.30	
A03.20.001	Кольбоскопия	71006	1.000000	923.30	
A03.08.001	Ларингоскопия	71096	1.000000	923.30	
A02.25.001	Осмотр органа слуха (отоскопия)	71097	1.000000	923.30	
A03.08.004	Риноскопия	71099	1.000000	923.30	
A03.08.006	Синусоскопия	71100	1.000000	923.30	
A03.28.002	Уретроскопия	71010	1.000000	923.30	
A03.08.002	Фарингоскопия	71102	1.000000	923.30	

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)	TERR001 (код)	Относительные коэффициенты стоимости	Тариф на услугу, руб.	Средний тариф на 1 услугу, руб.
A03.28.001	Цистоскопия	71011	1.000000	923.30	
A03.08.004.002	Эндоскопическая эндоназальная ревизия околоносовых пазух	71111	1.000000	923.30	
A03.08.004.001	Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки	71112	1.000000	923.30	
A03.08.007	Эпифаринголарингоскопия	71113	1.000000	923.30	
A03.08.002.001	Эпифарингоскопия	71114	1.000000	923.30	
A03.08.002.002	Эпифарингоскопия видеоэндоскопическая	71115	1.000000	923.30	
A11.16.002	Биопсия желудка с помощью эндоскопии	71001	1.000000	923.30	
A11.18.001	Биопсия ободочной кишки эндоскопическая	71002	1.000000	923.30	
A03.30.006.006	Узкоспектральное NBI-исследование органов желудочно-кишечного тракта	71009	1.000000	923.30	
5.Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний					8 174.20
A27.30.016	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале	71030	0.816961	6 678.00	
A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале	71027	0.617306	5 045.98	
A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	71031	1.565780	12 799.00	
A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	71032	1.565780	12 799.00	
A27.30.010	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA1 в биопсийном (операционном) материале	71028	0.944532	7 720.79	
A27.30.011	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA2 в биопсийном (операционном) материале	71029	0.944532	7 720.79	
6. Патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики					2 021.30
6.1. Гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний					
A08.30.006	Просмотр гистологического препарата (пересмотр)	71170	0.299372	605.12	
A08.30.046.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала второй категории сложности (вырезка, проводка и микротомия; окраска микропрепаратов (постановка реакций, определений))	71163	0.667729	1 349.68	
A08.30.046.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности (вырезка, проводка и микротомия; окраска микропрепаратов (постановка реакций, определений))	71164	0.727903	1 471.31	
A08.30.046.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности (вырезка, проводка и микротомия; окраска микропрепаратов (постановка реакций, определений))	71165	0.805308	1 627.77	
A08.30.046.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности (вырезка, проводка и микротомия; окраска микропрепаратов (постановка реакций, определений))	71166	0.908544	1 836.44	
A08.xx.xxx.xxx*	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности (вырезка, проводка и микротомия; окраска микропрепаратов (постановка реакций, определений)) (гистохимическое исследование)	71176	1.580483	3 194.63	
A08.xx.xxx.xxx*	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности (вырезка, проводка и микротомия; окраска микропрепаратов (постановка реакций, определений)) (иммуногистохимическое исследование)	71177	2.503181	5 059.68	
A08.30.039	Определение экспрессии белка PDL1 иммуногистохимическим методом	71173	6.454341	13 046.16	
7. Молекулярно-генетические и молекулярно-биологические исследования					600.50
A26.08.027.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	71172	1.000000	600.50	

*в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 №804-н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг", в зависимости от исследуемого

**Тарифы на оплату медицинских услуг,
за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований, финансируемой
в соответствии с установленными Программой нормативами**

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)	TERR001	Нормативные финансовые затраты на 1 услугу, руб.
Рентгенологические исследования			
A07.30.043	Позитронная эмиссионная томография совмещенная с компьютерной томографией с опухолетропными РФП	71056	34 000.00
A07.30.043.001	Позитронная эмиссионная томография совмещенная с компьютерной томографией с опухолетропными РФП с контрастированием	71057	34 000.00
A06.20.004	Маммография*	71174	629.13
A06.20.004	Маммография (на базе передвижных мобильных комплексов)*	71175	958.43
Цитологические исследования			
A08.20.017.001	Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала	70035	295.33
Молекулярно-генетические и молекулярно-биологические исследования			
A26.06.048	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови	70303	226.65
Иные ультразвуковые диагностические исследования			
A05.23.001.002	Электронцефалография с видеомониторингом	71086	3 348.68
Иммунохимические исследования			
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь*	71012	568.46

* оплата осуществляется в рамках межучрежденческих расчетов.

Перечень групп заболеваний в круглосуточном стационаре с указанием коэффициентов относительной затратоемкости по КСГ, коэффициентов специфики оказания медицинской помощи и условия применения коэффициентов уровня (подуровня) медицинской организации

Стоимость случая оказания медицинской помощи по КСГ:

$$CC_{КСГ} = BC \times КД \times (КЗ_{КСГ} \times КС_{КСГ} \times КУ_{СМО} + КСЛП)$$

Базовая ставка финансового обеспечения стационарной медицинской помощи (BC) - **24 255.40** руб.

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)	Коэффициенты специфики (КСксг)	Коэффициент подуровня (Кподур)
st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0.50	1.00	Кподур=1
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	0.93	0.85	по подуровню МО
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом	0.28	1.00	Кподур=1
st02.003	Родоразрешение	0.98	1.00	по подуровню МО
st02.004	Кесарево сечение	1.01	1.00	по подуровню МО
st02.005	Осложнения послеродового периода	0.74	1.00	по подуровню МО
st02.006	Послеродовой сепсис	3.21	1.00	Кподур=1
st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0.71	0.85	по подуровню МО
st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0.89	0.85	по подуровню МО
st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0.46	0.85	по подуровню МО
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0.39	1.00	по подуровню МО
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0.58	1.00	по подуровню МО
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1.17	0.80	Кподур=1
st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2.20	0.80	по подуровню МО
st03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4.52	0.90	по подуровню МО
st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок	0.27	0.90	Кподур=1
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0.89	0.80	Кподур=1
st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2.01	1.00	по подуровню МО
st04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	0.86	1.00	по подуровню МО
st04.004	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	1.21	1.00	по подуровню МО
st04.005	Болезни поджелудочной железы	0.87	1.00	по подуровню МО
st04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	4.19	1.00	по подуровню МО
st05.001	Анемии (уровень 1)	0.94	0.80	по подуровню МО
st05.002	Анемии (уровень 2)	5.32	0.80	по подуровню МО
st05.003	Нарушения свертываемости крови	4.50	0.80	по подуровню МО
st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1.09	0.80	по подуровню МО
st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4.51	0.80	по подуровню МО
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	2.05	0.80	по подуровню МО
st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0.32	0.80	по подуровню МО
st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	1.39	0.80	по подуровню МО
st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	2.10	0.80	по подуровню МО
st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	2.86	0.80	по подуровню МО
st07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1.84	0.90	по подуровню МО
st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4.37	1.00	по подуровню МО
st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7.82	1.00	по подуровню МО
st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5.68	1.00	по подуровню МО
st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0.97	0.90	по подуровню МО
st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1.11	0.90	по подуровню МО
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1.97	1.00	Кподур=1
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2.78	1.00	Кподур=1
st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1.15	1.00	по подуровню МО
st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1.22	0.90	по подуровню МО
st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1.78	0.90	по подуровню МО
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2.23	1.00	Кподур=1
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2.36	1.00	Кподур=1
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4.28	1.00	Кподур=1
st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	2.95	1.00	по подуровню МО
st10.002	Детская хирургия (уровень 2)	5.33	1.00	по подуровню МО
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	0.77	0.80	Кподур=1
st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	0.97	0.85	по подуровню МО
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0.88	0.80	Кподур=1
st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1.05	1.00	по подуровню МО
st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1.25	1.00	по подуровню МО
st11.001	Сахарный диабет, дети	1.51	0.90	по подуровню МО
st11.002	Заболевания гипопаратиреоза, дети	2.26	1.00	по подуровню МО
st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1.38	1.00	по подуровню МО

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)	Коэффициенты специфики (КСкег)	Коэффициент подуровня (Кподур)
st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2.82	1.00	по подуровню МО
st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	0.58	0.80	по подуровню МО
st12.002	Кишечные инфекции, дети	0.62	0.80	по подуровню МО
st12.003	Вирусный гепатит острый	1.40	1.00	по подуровню МО
st12.004	Вирусный гепатит хронический	1.27	1.00	по подуровню МО
st12.005	Сепсис, взрослые	3.12	1.00	по подуровню МО
st12.006	Сепсис, дети	4.51	1.00	по подуровню МО
st12.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	7.20	1.00	по подуровню МО
st12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1.18	0.90	по подуровню МО
st12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0.98	0.90	по подуровню МО
st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0.35	0.90	по подуровню МО
st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0.50	0.90	по подуровню МО
st12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1.00	0.90	по подуровню МО
st12.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	4.40	1.00	по подуровню МО
st12.014	Клещевой энцефалит	2.30	1.00	по подуровню МО
st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	2.87	0.80	по подуровню МО
st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	4.96	0.80	по подуровню МО
st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	7.40	0.80	по подуровню МО
st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	12.07	0.80	по подуровню МО
st12.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)	2.07	1.00	по подуровню МО
st13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1.42	0.90	по подуровню МО
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2.81	1.00	по подуровню МО
st13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1.12	0.80	по подуровню МО
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2.01	1.00	по подуровню МО
st13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1.42	0.80	по подуровню МО
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2.38	1.00	по подуровню МО
st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)	1.61	0.90	по подуровню МО
st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	2.99	0.90	по подуровню МО
st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)	3.54	0.90	по подуровню МО
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0.84	0.90	Кподур=1
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1.74	0.90	по подуровню МО
st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2.49	0.90	по подуровню МО
st15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0.98	1.00	по подуровню МО
st15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1.55	1.00	по подуровню МО
st15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	0.84	1.00	по подуровню МО
st15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1.33	0.80	по подуровню МО
st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0.96	1.00	Кподур=1
st15.007	Расстройства периферической нервной системы	1.02	0.90	по подуровню МО
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1.43	1.00	Кподур=1
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2.11	1.00	Кподур=1
st15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0.74	0.95	по подуровню МО
st15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0.99	0.80	по подуровню МО
st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	1.15	0.85	по подуровню МО
st15.013	Кровоизлияние в мозг	2.82	0.85	по подуровню МО
st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	2.52	0.85	по подуровню МО
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3.12	1.00	по подуровню МО
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4.51	1.00	по подуровню МО
st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	0.82	1.00	по подуровню МО
st15.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2.30	1.00	по подуровню МО
st15.019	Эпилепсия (уровень 3)	3.16	1.00	по подуровню МО
st15.020	Эпилепсия (уровень 4)	4.84	1.00	по подуровню МО
st16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0.98	1.00	по подуровню МО
st16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1.49	1.00	по подуровню МО
st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	0.68	1.00	Кподур=1
st16.004	Травмы позвоночника	1.01	1.00	по подуровню МО
st16.005	Сотрясение головного мозга	0.40	0.85	Кподур=1
st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	1.54	0.80	по подуровню МО
st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4.13	0.80	по подуровню МО
st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5.82	0.80	по подуровню МО
st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1.41	0.80	по подуровню МО
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2.19	0.80	Кподур=1
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2.42	0.80	Кподур=1
st16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	1.02	0.80	по подуровню МО
st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4.21	1.00	по подуровню МО
st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	15.63	1.00	по подуровню МО
st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7.40	1.00	по подуровню МО
st17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1.92	1.00	по подуровню МО
st17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1.39	1.00	по подуровню МО
st17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1.89	1.00	по подуровню МО
st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2.56	1.00	по подуровню МО
st18.001	Почечная недостаточность	1.66	0.80	по подуровню МО

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)	Коэффициенты специфики (КСкег)	Коэффициент подуровня (Кподур)
st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1.82	0.80	по подуровню МО
st18.003	Гломерулярные болезни	1.71	0.80	по подуровню МО
st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2.41	1.00	по подуровню МО
st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4.02	1.00	по подуровню МО
st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4.89	1.00	по подуровню МО
st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3.05	1.00	по подуровню МО
st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5.31	1.00	по подуровню МО
st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1.66	1.00	по подуровню МО
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2.77	1.00	по подуровню МО
st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	4.32	1.00	по подуровню МО
st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1.29	1.00	по подуровню МО
st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1.55	1.00	по подуровню МО
st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	1.71	1.00	по подуровню МО
st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	2.29	1.00	по подуровню МО
st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	2.49	1.00	по подуровню МО
st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2.79	1.00	по подуровню МО
st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3.95	1.00	по подуровню МО
st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)	2.38	1.00	по подуровню МО
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)	2.63	1.00	по подуровню МО
st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2.17	1.00	по подуровню МО
st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	3.43	1.00	по подуровню МО
st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	4.27	1.00	по подуровню МО
st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	3.66	1.00	по подуровню МО
st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	2.81	1.00	по подуровню МО
st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3.42	1.00	по подуровню МО
st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5.31	1.00	по подуровню МО
st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2.86	1.00	по подуровню МО
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	4.31	1.00	по подуровню МО
st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	2.93	1.00	по подуровню МО
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	1.24	1.00	по подуровню МО
st19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0.40	1.00	по подуровню МО
st19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0.76	1.00	по подуровню МО
st19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1.07	1.00	по подуровню МО
st19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1.37	1.00	по подуровню МО
st19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	2.16	1.00	по подуровню МО
st19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	2.68	1.00	по подуровню МО
st19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	3.53	1.00	по подуровню МО
st19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	4.44	1.00	по подуровню МО
st19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	4.88	1.00	по подуровню МО
st19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	5.25	1.00	по подуровню МО
st19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	5.74	1.00	по подуровню МО
st19.116	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	6.76	1.00	по подуровню МО
st19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	8.07	1.00	по подуровню МО
st19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	10.11	1.00	по подуровню МО
st19.119	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	13.86	1.00	по подуровню МО

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)	Коэффициенты специфики (КСкег)	Коэффициент подуровня (Кподур)
st19.120	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	17.20	1.00	по подуровню МО
st19.121	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	29.17	1.00	по подуровню МО
st19.075	Лучевая терапия (уровень 1)	0.79	1.00	по подуровню МО
st19.076	Лучевая терапия (уровень 2)	1.14	1.00	по подуровню МО
st19.077	Лучевая терапия (уровень 3)	2.46	1.00	по подуровню МО
st19.078	Лучевая терапия (уровень 4)	2.51	1.00	по подуровню МО
st19.079	Лучевая терапия (уровень 5)	2.82	1.00	по подуровню МО
st19.080	Лучевая терапия (уровень 6)	4.51	1.00	по подуровню МО
st19.081	Лучевая терапия (уровень 7)	4.87	1.00	по подуровню МО
st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	14.55	1.00	по подуровню МО
st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	3.78	1.00	по подуровню МО
st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4.37	1.00	по подуровню МО
st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	5.85	1.00	по подуровню МО
st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	6.57	1.00	по подуровню МО
st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	9.49	1.00	по подуровню МО
st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	16.32	1.00	по подуровню МО
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0.43	1.00	по подуровню МО
st19.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	1.37	1.00	по подуровню МО
st19.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	2.85	1.00	по подуровню МО
st19.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	4.87	1.00	по подуровню МО
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	1.46	1.00	по подуровню МО
st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	3.65	1.00	по подуровню МО
st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	7.18	1.00	по подуровню МО
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	3.52	1.00	по подуровню МО
st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	5.79	1.00	по подуровню МО
st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	9.00	1.00	по подуровню МО
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	14.84	1.00	по подуровню МО
st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	17.50	1.00	по подуровню МО
st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	20.60	1.00	по подуровню МО
st19.103	Лучевые повреждения	2.64	1.00	по подуровню МО
st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях	19.75	1.00	по подуровню МО
st19.122	Поздний посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	23.41	1.00	по подуровню МО
st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0.66	0.80	по подуровню МО
st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0.47	0.80	по подуровню МО
st20.003	Другие болезни уха	0.61	1.00	по подуровню МО
st20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0.71	1.00	по подуровню МО
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0.84	0.80	по подуровню МО
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0.91	0.80	по подуровню МО
st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1.10	0.80	по подуровню МО
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1.35	0.80	Кподур=1
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1.96	0.80	Кподур=1
st20.010	Замена речевого процессора	29.91	1.00	Кподур=1
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0.49	0.80	по подуровню МО
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0.79	0.80	по подуровню МО
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1.07	0.80	по подуровню МО
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1.19	0.80	Кподур=1
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2.11	0.80	Кподур=1
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	2.33	0.80	Кподур=1
st21.007	Болезни глаза	0.51	0.80	по подуровню МО
st21.008	Травмы глаза	0.66	0.80	по подуровню МО
st22.001	Нарушения всасывания, дети	1.11	1.00	по подуровню МО
st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	0.39	1.00	по подуровню МО
st22.003	Воспалительные артропатии, спондилопатии, дети	1.85	1.00	по подуровню МО
st22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2.12	1.00	по подуровню МО
st23.001	Другие болезни органов дыхания	0.85	1.00	по подуровню МО
st23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2.48	1.00	по подуровню МО

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)	Коэффициенты специфики (КСкспг)	Коэффициент подуровня (Кподур)
st23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0.91	1.00	по подуровню МО
st23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1.28	1.00	по подуровню МО
st23.005	Астма, взрослые	1.11	0.80	по подуровню МО
st23.006	Астма, дети	1.25	0.80	по подуровню МО
st24.001	Системные поражения соединительной ткани	1.78	0.80	по подуровню МО
st24.002	Артропатии и спондиллопатии	1.67	0.90	по подуровню МО
st24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0.87	0.90	по подуровню МО
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1.57	1.00	по подуровню МО
st25.001	Флебит и тромбоз флебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	0.85	1.00	по подуровню МО
st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1.32	1.00	по подуровню МО
st25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	1.05	1.00	по подуровню МО
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1.01	0.85	по подуровню МО
st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2.11	0.80	по подуровню МО
st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3.97	0.80	по подуровню МО
st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4.31	0.80	по подуровню МО
st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	1.20	0.80	по подуровню МО
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2.37	0.80	по подуровню МО
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4.13	0.80	по подуровню МО
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	6.08	0.80	по подуровню МО
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	7.12	0.80	по подуровню МО
st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0.79	0.80	по подуровню МО
st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0.74	0.90	Кподур=1
st27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0.69	1.00	по подуровню МО
st27.003	Болезни желчного пузыря	0.72	0.80	Кподур=1
st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0.59	1.05	по подуровню МО
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0.70	1.00	Кподур=1
st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0.78	1.00	Кподур=1
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1.70	1.00	по подуровню МО
st27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	0.78	0.90	по подуровню МО
st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	1.54	1.00	по подуровню МО
st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0.75	1.00	Кподур=1
st27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0.89	1.00	по подуровню МО
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	0.53	0.90	по подуровню МО
st27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	4.07	1.00	по подуровню МО
st27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1.00	1.00	по подуровню МО
st28.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2.05	1.00	по подуровню МО
st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1.54	0.80	по подуровню МО
st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1.92	0.80	по подуровню МО
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2.56	0.80	Кподур=1
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	4.12	0.80	Кподур=1
st29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0.99	1.00	по подуровню МО
st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	1.52	0.80	Кподур=1
st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0.69	1.00	Кподур=1
st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0.56	1.00	Кподур=1
st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0.74	1.00	Кподур=1
st29.006	Множественные переломы, травматические ампутации, размождения и последствия травм	1.44	0.90	по подуровню МО
st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	7.07	0.90	по подуровню МО
st29.008	Эндопротезирование суставов	4.46	0.80	по подуровню МО
st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0.79	1.00	по подуровню МО
st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0.93	0.90	по подуровню МО
st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1.37	0.80	по подуровню МО
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2.42	0.80	Кподур=1
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3.15	0.80	Кподур=1
st30.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0.86	0.80	по подуровню МО
st30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0.49	0.90	по подуровню МО
st30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0.64	1.00	по подуровню МО
st30.004	Болезни предстательной железы	0.73	0.80	Кподур=1
st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0.67	1.00	по подуровню МО
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1.20	0.80	по подуровню МО
st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1.42	0.80	по подуровню МО
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2.31	0.90	Кподур=1
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3.12	1.00	Кподур=1
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1.08	0.85	по подуровню МО
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1.12	0.85	по подуровню МО
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1.62	0.85	по подуровню МО
st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1.95	0.85	по подуровню МО
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2.14	0.85	по подуровню МО
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4.13	0.85	Кподур=1
st31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0.61	1.00	по подуровню МО
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0.55	0.95	Кподур=1

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)	Коэффициенты специфики (КСкег)	Коэффициент подуровня (Кподур)
st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0.71	0.95	по подуровню МО
st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1.38	0.85	по подуровню МО
st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2.41	0.85	по подуровню МО
st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1.43	1.00	по подуровню МО
st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1.83	1.00	по подуровню МО
st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2.16	1.00	по подуровню МО
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1.81	0.80	Кподур=1
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2.67	1.00	Кподур=1
st31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0.73	1.00	по подуровню МО
st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0.76	1.00	Кподур=1
st31.013	Остеомиелит (уровень 1)	2.42	0.80	по подуровню МО
st31.014	Остеомиелит (уровень 2)	3.51	0.80	по подуровню МО
st31.015	Остеомиелит (уровень 3)	4.02	0.80	по подуровню МО
st31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0.84	1.00	по подуровню МО
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0.50	0.80	по подуровню МО
st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0.37	0.80	Кподур=1
st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1.19	0.80	по подуровню МО
st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1.15	0.80	по подуровню МО
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1.43	0.80	по подуровню МО
st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3.00	0.80	по подуровню МО
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4.30	0.80	Кподур=1
st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2.42	0.80	по подуровню МО
st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2.69	0.80	по подуровню МО
st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	4.12	1.00	по подуровню МО
st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1.16	0.80	по подуровню МО
st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1.95	0.80	по подуровню МО
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2.46	0.80	Кподур=1
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)	0.73	1.00	Кподур=1
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)	0.91	1.00	Кподур=1
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0.86	1.00	Кподур=1
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1.24	0.90	Кподур=1
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1.78	0.90	Кподур=1
st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	5.60	0.80	по подуровню МО
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1.13	0.90	по подуровню МО
st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1.19	0.80	по подуровню МО
st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2.13	0.80	по подуровню МО
st33.001	Отморожения (уровень 1)	1.17	0.90	по подуровню МО
st33.002	Отморожения (уровень 2)	2.91	0.90	по подуровню МО
st33.003	Ожоги (уровень 1)	1.21	0.90	по подуровню МО
st33.004	Ожоги (уровень 2)	2.03	0.90	по подуровню МО
st33.005	Ожоги (уровень 3)	3.54	0.95	по подуровню МО
st33.006	Ожоги (уровень 4)	5.20	0.90	по подуровню МО
st33.007	Ожоги (уровень 5)	11.11	0.90	по подуровню МО
st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции	14.07	1.00	по подуровню МО
st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0.89	0.80	по подуровню МО
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0.74	0.80	по подуровню МО
st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1.27	0.80	по подуровню МО
st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1.63	0.80	по подуровню МО
st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1.90	0.80	по подуровню МО
st35.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1.02	0.80	по подуровню МО
st35.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1.49	0.85	по подуровню МО
st35.003	Заболевания гипофиза, взрослые	2.14	1.00	по подуровню МО
st35.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1.25	1.00	по подуровню МО
st35.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2.76	1.00	по подуровню МО
st35.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0.76	1.00	по подуровню МО
st35.007	Расстройства питания	1.06	1.00	по подуровню МО
st35.008	Другие нарушения обмена веществ	1.16	1.00	по подуровню МО
st35.009	Кистозный фиброз	3.32	1.00	по подуровню МО
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	4.32	1.00	Кподур=1
st36.002	Редкие генетические заболевания	3.50	1.00	по подуровню МО
st36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0.32	1.00	по подуровню МО
st36.020	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 1)	0.26	1.00	по подуровню МО
st36.021	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 2)	0.76	1.00	по подуровню МО
st36.022	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 3)	1.38	1.00	по подуровню МО
st36.023	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 4)	2.91	1.00	по подуровню МО
st36.005	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0.46	1.00	по подуровню МО
st36.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8.40	1.00	по подуровню МО
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2.32	1.00	Кподур=1

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)	Коэффициенты специфики (КСкег)	Коэффициент подуровня (Кподур)
st36.008	Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	18.15	1.00	по подуровню МО
st36.009	Реинфузия аутокрови	2.05	0.80	Кподур=1
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация	7.81	1.00	Кподур=1
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	15.57	1.00	Кподур=1
st36.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0.50	1.00	по подуровню МО
st36.013	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	1.61	1.00	по подуровню МО
st36.014	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	3.89	1.00	по подуровню МО
st36.015	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	10.54	1.00	по подуровню МО
st36.016	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции	2.61	1.00	по подуровню МО
st36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	1.04	1.00	Кподур=1
st36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	2.14	1.00	Кподур=1
st36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	6.31	1.00	Кподур=1
st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1.53	1.00	по подуровню МО
st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	2.04	0.85	по подуровню МО
st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3.34	0.85	по подуровню МО
st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	8.60	1.00	Кподур=1
st37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1.24	1.00	по подуровню МО
st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	1.67	1.00	по подуровню МО
st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3.03	1.00	по подуровню МО
st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1.02	1.00	по подуровню МО
st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	1.38	1.00	по подуровню МО
st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	2.00	1.00	по подуровню МО
st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	0.59	1.00	по подуровню МО
st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	0.84	1.00	по подуровню МО
st37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	1.17	1.00	по подуровню МО
st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1.50	1.00	по подуровню МО
st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1.80	1.00	по подуровню МО
st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4.81	1.00	по подуровню МО
st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2.75	0.80	по подуровню МО
st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2.35	1.00	по подуровню МО
st37.019	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1.44	1.00	по подуровню МО
st37.020	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1.24	1.00	по подуровню МО
st37.021	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1.08	1.00	по подуровню МО
st37.022	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШРМ)	1.61	1.00	по подуровню МО
st37.023	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ШРМ)	2.15	1.00	по подуровню МО
st38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	1.50	1.00	по подуровню МО

**Доля заработной платы и прочих расходов в структуре
стоимости случаев в круглосуточном стационаре
(по отдельным группам заболеваний, состояний)**

№ КСГ	Наименование КСГ	Доля (Дзп)
st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	97,47%
st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	98,49%
st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	99,04%
st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	98,00%
st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	93,88%
st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	66,53%
st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	68,28%
st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	77,63%
st19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	55,63%
st19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	41,67%
st19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	23,71%
st19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	18,75%
st19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	32,50%
st19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	8,76%
st19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	7,11%
st19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	7,77%
st19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	5,84%
st19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	5,79%
st19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	7,27%
st19.116	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	5,90%
st19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	3,32%
st19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	2,15%
st19.119	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	1,55%
st19.120	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	1,19%

№ КСГ	Наименование КСГ	Доля (Дзп)
st19.121	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	0,69%
st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	87,08%
st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	88,84%
st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	87,05%
st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	88,49%
st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	46,03%
st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	26,76%
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	75,89%
st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	75,89%
st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	75,89%
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	28,29%
st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	46,99%
st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	57,29%
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	4,98%
st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	15,77%
st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	24,83%
st19.122	Поздний посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	59,05%
st20.010	Замена речевого процессора	0,74%
st36.013	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	0,0%
st36.014	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	0,0%
st36.015	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	0,0%
st36.016	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции	8,6%
st36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	32,68%
st36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	18,82%
st36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	6,0%

**Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний
с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи,
с указанием доли заработной платы в составе тарифа**

Профиль	Тариф на законченный случай лечения, руб.	Доля заработной платы в составе тарифа *
1 группа ВМП (Абдоминальная хирургия) (хирургия)	182 526.00	20%
2 группа ВМП (Абдоминальная хирургия)	196 459.00	26%
3 группа ВМП (Акушерство и гинекология)	140 072.00	33%
4 группа ВМП (Акушерство и гинекология)	212 352.00	39%
5 группа ВМП (Гастроэнтерология)	146 554.00	22%
6 группа ВМП (Гематология)	164 108.00	30%
7 группа ВМП (Гематология)	486 210.00	7%
8 группа ВМП (Детская хирургия в период новорожденности)	285 612.00	50%
9 группа ВМП (Дерматовенерология)	110 986.00	33%
10 группа ВМП (Комбустиология)	582 692.00	48%
11 группа ВМП (Комбустиология)	1 718 267.00	28%
12 группа ВМП (Нейрохирургия)	177 740.00	25%
13 группа ВМП (Нейрохирургия)	272 347.00	20%
14 группа ВМП (Нейрохирургия)	174 485.00	17%
15 группа ВМП (Нейрохирургия)	250 716.00	17%
16 группа ВМП (Нейрохирургия)	321 035.00	37%
17 группа ВМП (Нейрохирургия)	433 604.00	28%
18 группа ВМП (Неонатология)	273 822.00	21%
19 группа ВМП (Неонатология)	554 782.00	30%
20 группа ВМП (Онкология)	128 915.00	31%
21 группа ВМП (Онкология)	108 645.00	54%
22 группа ВМП (Онкология)	147 967.00	36%
23 группа ВМП (Онкология)	78 581.00	37%
24 группа ВМП (Онкология)	178 016.00	35%
25 группа ВМП (Онкология)	237 096.00	34%
26 группа ВМП (Оториноларингология)	124 533.00	26%
27 группа ВМП (Оториноларингология)	74 079.00	20%
28 группа ВМП (Оториноларингология)	140 736.00	44%
29 группа ВМП (Офтальмология)	66 386.00	35%
30 группа ВМП (Офтальмология)	96 505.00	34%
31 группа ВМП (Педиатрия)	90 940.00	38%
32 группа ВМП (Педиатрия)	189 162.00	22%
33 группа ВМП (Педиатрия)	108 151.00	33%
34 группа ВМП (Педиатрия)	187 672.00	21%
35 группа ВМП (Ревматология)	144 861.00	35%
36 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	172 649.00	56%
37 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	200 591.00	49%
38 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	228 440.00	43%
39 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	128 489.00	54%
40 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	156 482.00	45%
41 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	196 645.00	34%
42 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	167 220.00	47%
43 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	330 593.00	24%
44 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	152 912.00	17%
45 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	285 543.00	15%
46 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	225 385.00	37%
47 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	726 413.00	16%
48 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	387 407.00	52%
49 группа ВМП (Торакальная хирургия)	157 689.00	18%
50 группа ВМП (Торакальная хирургия)	275 118.00	15%
51 группа ВМП (Травматология и ортопедия)	147 325.00	24%
52 группа ВМП (Травматология и ортопедия)	299 441.00	32%
53 группа ВМП (Травматология и ортопедия)	154 706.00	30%
54 группа ВМП (Травматология и ортопедия)	229 703.00	44%
55 группа ВМП (Травматология и ортопедия)	375 053.00	9%
56 группа ВМП (Урология)	103 859.00	28%
57 группа ВМП (Урология)	152 839.00	32%
58 группа ВМП (Челюстно-лицевая хирургия)	135 258.00	31%
59 группа ВМП (Эндокринология)	204 609.00	17%
60 группа ВМП (Эндокринология)	112 284.00	32%

*-коэффициент дифференциации к доле заработной платы k=1.

**Перечень групп заболеваний в дневных стационарах всех типов с указанием коэффициентов
относительной затратоемкости по КСГ, коэффициентов спецификации**

Стоимость случая оказания медицинской помощи по КСГ:

$$CC_{КСГ} = BC \times КД \times (КЗ_{КСГ} \times КС_{КСГ} \times КУ_{СМО} + КСЛП)$$

Базовая ставка финансового обеспечения медицинской помощи,
оказываемой в дневных стационарах, (BC) - **13 915.62** руб.

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ _{КСГ})	Коэффициенты спецификации (КС _{КСГ})	Коэффициент подуровня (Кподур)
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0.83	0.80	по подуровню МО
ds02.002	Болезни женских половых органов	0.66	0.80	по подуровню МО
ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0.71	0.80	по подуровню МО
ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	1.06	0.80	по подуровню МО
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0.33	1.000	по подуровню МО
ds02.007	Аборт медикаментозный	0.38	1.00	по подуровню МО
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	1.70	1.00	по подуровню МО
ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	5.38	1.00	по подуровню МО
ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	8.96	1.00	по подуровню МО
ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	9.86	1.00	по подуровню МО
ds03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	0.98	0.80	по подуровню МО
ds04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	0.89	0.80	по подуровню МО
ds05.001	Болезни крови (уровень 1)	0.91	0.80	по подуровню МО
ds05.002	Болезни крови (уровень 2)	2.41	0.80	по подуровню МО
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	3.73	1.00	по подуровню МО
ds06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0.35	0.80	по подуровню МО
ds06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	0.97	1.00	по подуровню МО
ds06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	0.97	0.80	по подуровню МО
ds06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	1.95	0.80	по подуровню МО
ds07.001	Болезни системы кровообращения, дети	0.98	0.80	по подуровню МО
ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кровяной тканей), дети	7.95	1.00	по подуровню МО
ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	14.23	1.00	по подуровню МО
ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кровяной тканей, дети	10.34	1.00	по подуровню МО
ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети	1.38	1.00	по подуровню МО
ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	2.09	1.00	по подуровню МО
ds10.001	Операции по поводу грыж, дети	1.60	1.00	по подуровню МО
ds11.001	Сахарный диабет, дети	1.49	1.00	по подуровню МО
ds11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	1.36	0.80	по подуровню МО
ds12.001	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	2.75	1.00	по подуровню МО
ds12.005	Другие вирусные гепатиты	0.97	1.00	по подуровню МО
ds12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1.16	1.00	по подуровню МО
ds12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0.97	1.00	по подуровню МО
ds12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0.52	1.00	по подуровню МО
ds12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0.65	0.80	по подуровню МО
ds12.010	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	4.90	1.00	по подуровню МО
ds12.011	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	22.20	0.80	по подуровню МО
ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	0.80	0.80	по подуровню МО
ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	3.39	0.80	по подуровню МО
ds13.003	Лечение наследственных атерогенных нарушений липидного обмена с применением методов афереза (липидная фильтрация, афинная и иммуносорбция липопротеидов) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5.07	1.00	по подуровню МО
ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	1.53	1.00	по подуровню МО
ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	3.17	1.00	по подуровню МО
ds15.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	0.98	0.80	по подуровню МО
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1.75	0.80	по подуровню МО
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2.89	1.00	по подуровню МО
ds16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутречерепной травмы, сотрясение головного мозга	0.94	0.80	по подуровню МО
ds16.002	Операции на периферической нервной системе	2.57	1.00	по подуровню МО

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратемкости КСГ (КЗ ксг)	Коэффициенты специфики (КСксг)	Коэффициент подуровня (Кподур)
ds17.001	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	1.79	1.00	по подуровню МО
ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	1.60	1.00	по подуровню МО
ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	3.25	0.80	по подуровню МО
ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	3.18	1.00	по подуровню МО
ds18.004	Другие болезни почек	0.80	0.80	по подуровню МО
ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2.35	1.00	по подуровню МО
ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2.48	1.00	по подуровню МО
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	2.17	1.00	по подуровню МО
ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ	2.55	1.00	по подуровню МО
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования	2.44	1.00	по подуровню МО
ds19.080	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0.49	1.00	по подуровню МО
ds19.081	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	1.41	1.00	по подуровню МО
ds19.082	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	2.03	1.00	по подуровню МО
ds19.083	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	2.63	1.00	по подуровню МО
ds19.084	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	4.19	1.00	по подуровню МО
ds19.085	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	4.93	1.00	по подуровню МО
ds19.086	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	5.87	1.00	по подуровню МО
ds19.087	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	7.66	1.00	по подуровню МО
ds19.088	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	8.57	1.00	по подуровню МО
ds19.089	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	9.65	1.00	по подуровню МО
ds19.090	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	10.57	1.00	по подуровню МО
ds19.091	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	13.50	1.00	по подуровню МО
ds19.092	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	16.03	1.00	по подуровню МО
ds19.093	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	20.54	1.00	по подуровню МО
ds19.094	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	27.22	1.00	по подуровню МО
ds19.095	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	34.01	1.00	по подуровню МО
ds19.096	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	56.65	1.00	по подуровню МО
ds19.050	Лучевая терапия (уровень 1)	0.74	1.00	по подуровню МО
ds19.051	Лучевая терапия (уровень 2)	1.44	1.00	по подуровню МО
ds19.052	Лучевая терапия (уровень 3)	2.22	1.00	по подуровню МО
ds19.053	Лучевая терапия (уровень 4)	2.93	1.00	по подуровню МО
ds19.054	Лучевая терапия (уровень 5)	3.14	1.00	по подуровню МО
ds19.055	Лучевая терапия (уровень 6)	3.80	1.00	по подуровню МО
ds19.056	Лучевая терапия (уровень 7)	4.70	1.00	по подуровню МО
ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	26.65	1.00	по подуровню МО
ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	4.09	1.00	по подуровню МО
ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4.96	1.00	по подуровню МО
ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	13.27	1.00	по подуровню МО
ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	25.33	1.00	по подуровню МО
ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0.15	1.00	по подуровню МО
ds19.064	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	0.69	1.00	по подуровню МО
ds19.065	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	1.57	1.00	по подуровню МО
ds19.066	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	2.82	1.00	по подуровню МО
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	0.31	1.00	по подуровню МО
ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	1.36	1.00	по подуровню МО

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)	Коэффициенты специфики (КСксг)	Коэффициент подуровня (Кподур)
ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	3.06	1.00	по подуровню МО
ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	5.66	1.00	по подуровню МО
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	4.18	1.00	по подуровню МО
ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	5.13	1.00	по подуровню МО
ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	6.88	1.00	по подуровню МО
ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	10.03	1.00	по подуровню МО
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	34.21	1.00	по подуровню МО
ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	35.00	1.00	по подуровню МО
ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	37.10	1.00	по подуровню МО
ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	39.91	1.00	по подуровню МО
ds19.079	Лучевые повреждения	2.62	1.00	по подуровню МО
ds20.001	Болезни уха, горла, носа	0.74	0.80	по подуровню МО
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1.12	0.80	по подуровню МО
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1.66	0.80	по подуровню МО
ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2.00	0.80	по подуровню МО
ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2.46	1.00	по подуровню МО
ds20.006	Замена речевого процессора	51.86	1.00	по подуровню МО
ds21.001	Болезни и травмы глаза	0.39	0.80	по подуровню МО
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	0.67	0.80	по подуровню МО
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	1.09	1.00	по подуровню МО
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	1.62	1.00	по подуровню МО
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	2.01	1.00	по подуровню МО
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	3.50	0.80	по подуровню МО
ds22.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	2.31	0.80	по подуровню МО
ds22.002	Болезни органов пищеварения, дети	0.89	0.80	по подуровню МО
ds23.001	Болезни органов дыхания	0.90	0.80	по подуровню МО
ds24.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	1.46	0.80	по подуровню МО
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1.84	0.80	по подуровню МО
ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	2.18	1.00	по подуровню МО
ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	4.31	0.80	по подуровню МО
ds26.001	Болезни полости рта, слонных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0.98	1.00	по подуровню МО
ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	0.74	1.00	по подуровню МО
ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1.32	0.80	по подуровню МО
ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1.44	0.80	по подуровню МО
ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1.69	0.80	по подуровню МО
ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2.49	0.80	по подуровню МО
ds29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1.05	0.80	по подуровню МО
ds30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0.80	0.80	по подуровню МО
ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2.18	0.80	по подуровню МО
ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2.58	1.00	по подуровню МО
ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1.97	0.80	по подуровню МО
ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	2.04	0.80	по подуровню МО
ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	2.95	1.00	по подуровню МО
ds31.001	Болезни, новообразования молочной железы	0.89	1.00	по подуровню МО
ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0.75	0.80	по подуровню МО
ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1.00	0.80	по подуровню МО
ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4.34	1.00	по подуровню МО
ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	1.29	1.00	по подуровню МО
ds31.006	Операции на молочной железе	2.60	1.00	по подуровню МО
ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2.11	1.00	по подуровню МО
ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3.55	1.00	по подуровню МО
ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1.57	1.00	по подуровню МО

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)	Коэффициенты специфики (КСксг)	Коэффициент подуровня (Кподур)
ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2.26	1.00	по подуровню МО
ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3.24	1.00	по подуровню МО
ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	1.70	1.00	по подуровню МО
ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	2.06	0.80	по подуровню МО
ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	2.17	0.80	по подуровню МО
ds33.001	Ожоги и отморожения	1.10	1.00	по подуровню МО
ds34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0.88	1.00	по подуровню МО
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0.92	1.00	по подуровню МО
ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1.56	1.00	по подуровню МО
ds35.001	Сахарный диабет, взрослые	1.08	0.80	по подуровню МО
ds35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	1.41	0.80	по подуровню МО
ds35.003	Кистозный фиброз	2.58	1.00	по подуровню МО
ds35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12.27	1.00	по подуровню МО
ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	7.86	0.80	по подуровню МО
ds36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0.56	0.80	по подуровню МО
ds36.011	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций)	0.45	1.00	по подуровню МО
ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0.46	1.00	по подуровню МО
ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	7.40	1.00	по подуровню МО
ds36.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0.40	0.80	по подуровню МО
ds36.007	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции	4.23	1.00	по подуровню МО
ds36.008	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	1.29	0.80	по подуровню МО
ds36.009	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	3.23	0.80	по подуровню МО
ds36.010	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	8.93	0.80	по подуровню МО
ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	1.98	1.00	по подуровню МО
ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	2.31	1.00	по подуровню МО
ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	1.52	1.00	по подуровню МО
ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1.82	1.00	по подуровню МО
ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	1.39	1.00	по подуровню МО
ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1.67	1.00	по подуровню МО
ds37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	0.85	1.00	по подуровню МО
ds37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	1.09	1.00	по подуровню МО
ds37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1.50	1.00	по подуровню МО
ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1.80	1.00	по подуровню МО
ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2.75	0.80	по подуровню МО
ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2.35	1.00	по подуровню МО
ds37.013	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1.76	1.00	по подуровню МО
ds37.014	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1.51	1.00	по подуровню МО
ds37.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	1.00	1.00	по подуровню МО
ds37.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1.40	1.00	по подуровню МО

**Доля заработной платы и прочих расходов в структуре
стоимости случаев в дневных стационарах всех типов
(по отдельным группам заболеваний, состояний)**

№ КСГ	Наименование КСГ	Доля (Дзп)
ds06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	97,44%
ds06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	96,3%
ds06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	98,27%
ds06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	98,2%
ds19.080	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	19,12%
ds19.081	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	8,79%
ds19.082	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	25,89%
ds19.083	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	23,5%
ds19.084	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	3,14%
ds19.085	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	2,04%
ds19.086	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	6,59%
ds19.087	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	11,06%
ds19.088	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	15,08%
ds19.089	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	14,91%
ds19.090	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	22,35%
ds19.091	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	9,99%
ds19.092	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	8,49%
ds19.093	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	5,64%
ds19.094	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	2,82%
ds19.095	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	5,84%
ds19.096	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	0,23%

№ КСГ	Наименование КСГ	Доля (Дзп)
ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	78,38%
ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	82,64%
ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	31,86%
ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	16,69%
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	51,06%
ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	51,06%
ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	51,06%
ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	51,06%
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	4,13%
ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	12,75%
ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	22,53%
ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	31,49%
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	0,42%
ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	1,56%
ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	4,36%
ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	7,65%
ds20.006	Замена речевого процессора	0,23%
ds36.007	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции	1,83%
ds36.008	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	5,85%
ds36.009	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	5,43%
ds36.010	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	8,94%

Средний подушевой норматив, базовый подушевой норматив, поправочный коэффициент и фактические дифференцированные подушевые нормативы для финансирования медицинских организаций при оказании скорой медицинской помощи

Средний подушевой норматив, базовый подушевой норматив и поправочный коэффициент для финансирования медицинских организаций при оказании скорой медицинской помощи

Средний подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, на 1 застрахованное лицо (на год), $FO_{CP}^{СМП}$, рублей	837.5
Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, на 1 застрахованное лицо (на год), $ПН_{БАЗ}^{СМП}$, рублей	852.46
Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, на 1 застрахованное лицо (на месяц), $ПН_{БАЗ}^{СМП}$, рублей	71.04
Поправочный коэффициент, ПК	1.003961

Фактические дифференцированные подушевые нормативы для финансирования медицинских организаций при оказании скорой медицинской помощи

№ п/п	Медицинская организация	Фактический дифференцированный подушевой норматив, ФДПн ¹ (руб.)	
		год	месяц
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	905.56	75.46
2	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	878.69	73.22
3	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	857.98	71.50
4	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	888.62	74.05
5	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	876.55	73.05
6	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	855.58	71.30
7	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	912.24	76.02
8	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	892.47	74.37
9	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. академика М. И. Кузина"	921.82	76.82
10	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	879.54	73.30
11	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	869.27	72.44
12	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	909.84	75.82
13	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	894.01	74.50
14	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	800.64	66.72
15	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	909.58	75.80
16	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	860.45	71.70
17	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	935.00	77.92
18	ТОГБУЗ "Старогорьевская ЦРБ"	901.88	75.16
19	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	789.25	65.77
20	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	886.14	73.85
21	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	931.32	77.61
22	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	895.03	74.59
23	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"	851.30	70.94
24	ЛПУ ССМП "Домашний доктор"	815.61	67.97
25	ГБУЗ "ТОССМП и МК"	833.42	69.45

Приложение №53

к Тарифному соглашению в системе
ОМС Тамбовской области на 2022 год
от 26.01.2022г.

Тариф на вызов скорой медицинской помощи

Размер базового тарифа на вызов скорой медицинской помощи, рублей	2 956.25
--	-----------------

Наименование	Относительные коэффициенты стоимости посещения	Нормативы финансовых затрат, руб.
Тариф на 1 вызов скорой медицинской помощи (врачебная бригада)	0.97579	2 884.68
Тариф на 1 вызов скорой медицинской помощи (фельдшерская бригада)	0.97579	2 884.68
Тариф на 1 вызов скорой медицинской помощи с проведением тромболизиса (врачебная бригада)	17.23022	50 936.84
Тариф на 1 вызов скорой медицинской помощи с проведением тромболизиса (фельдшерская бригада)	17.23022	50 936.84

**СРЕДНЕЕ КОЛИЧЕСТВО УЕТ В ОДНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ,
ПРИМЕНЯЕМОЕ ДЛЯ ОБОСНОВАНИЯ ОБЪЕМА И СТОИМОСТИ ПОСЕЩЕНИЙ
ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В
АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	0,35	0,35
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	0,61	0,61
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	0,76	0,76
B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	0,96	0,96
B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	0,31	0,31
B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	0,5	0,5
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	0,93	0,93
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	0,75	0,75
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	0,75	0,75
A11.07.026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	1,12	1,12
A11.01.019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	1,12	1,12
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	1,1	1,1
A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	0,25	0,25
A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	0,42	0,42
B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный		1,95
B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный		1,37
B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,19
B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,68	1,95
B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1,18	1,37
B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,25	1,19
B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	1,68	
B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	1,18	
B04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,25	
B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,68	1,95

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
	первичный		
В01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,18	1,37
В04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,25	1,19
В01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный	1,5	1,5
В01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный	0,9	0,9
А03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	0,63	0,63
А11.07.010	Введение лекарственных препаратов в пародонтальный карман	0,99	0,99
А11.07.022	Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	0,45	0,45
А16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов ¹	2	2
А16.07.082	Сошлифовывание твердых тканей зуба	0,25	0,25
А11.07.023	Применение метода серебрения зуба	0,88	0,88
А15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	2	2
А16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	1,53	1,53
А16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	1,95	1,95
А16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	1,85	1,85
А16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	2,5	2,5
А16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов ²	2,45	2,45
А16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	3,25	3,25
А16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку ²	1,95	1,95
А16.07.002.008	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку ²	2,33	2,33
А16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	3,35	3,35
А16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	3,75	3,75

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	4	4
A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	1,25	1,25
A16.07.091	Снятие временной пломбы	0,25	0,25
A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки	0,48	0,48
A16.07.008.001	Пломбирование корневого канала зуба пастой	1,16	1,16
A16.07.008.002	Пломбирование корневого канала зуба гуттаперчевыми штифтами	1,7	1,7
A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты	0,03	0,03
A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	0,21	0,21
A16.07.010	Экстирпация пульпы	0,46	0,46
A16.07.019	Временное шинирование при заболеваниях пародонта ³	1,98	1,98
A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом ⁴	0,32	0,32
A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	0,2	0,2
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ⁴	0,2	0,2
A16.07.030.001	Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала	0,92	0,92
A16.07.030.002	Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала	1,71	1,71
A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	0,5	0,5
A16.07.039	Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба ⁴	0,31	0,31
A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала, ранее леченного пастой	2	2
A16.07.082.002	Распломбировка одного корневого канала ранее леченного фосфатцементом/резорцин-формальдегидным методом	3,55	3,55
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-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 ⁵	6,87	6,87
A15.03.011	Снятие шины с одной челюсти	1,43	1,43
A15.04.002	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов	2,55	2,55
A15.07.001	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов	2,96	2,96
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	1,15	1,15
A11.07.002	Биопсия языка	1,15	1,15
A11.07.005	Биопсия слизистой преддверия полости рта	1,15	1,15
A11.07.007	Биопсия тканей губы	1,15	1,15

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A11.07.008	Пункция кисты полости рта	0,91	0,91
A11.07.009	Бужирование протоков слюнных желез	3,01	3,01
A11.07.013	Пункция слюнной железы	0,91	0,91
A11.07.014	Пункция тканей полости рта	0,91	0,91
A11.07.015	Пункция языка	0,91	0,91
A11.07.016	Биопсия слизистой ротоглотки	1,15	1,15
A11.07.018	Пункция губы	0,91	0,91
A11.07.019	Пункция патологического образования слизистой преддверия полости рта	0,91	0,91
A11.07.020	Биопсия слюнной железы	1,15	1,15
A15.01.003	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области	1,06	1,06
A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	1,06	1,06
A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани ⁶	1,3	1,3
A16.01.008	Сшивание кожи и подкожной клетчатки ⁷	0,84	0,84
A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	0,84	0,84
A16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	2	2
A16.01.016	Удаление атеромы	2,33	2,33
A16.01.030	Иссечение грануляции	2,22	2,22
A16.04.018	Вправление вывиха сустава	1	1
A16.07.095.001	Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады	1,25	1,25
A16.07.095.002	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов	1	1
A16.07.001.001	Удаление временного зуба	1,01	1,01
A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба	1,55	1,55
A16.07.001.003	Удаление зуба сложное с разъединением 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 ⁸	2,7	2,7
A16.07.007	Резекция верхушки корня	3,78	3,78
A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта	1	1
A16.07.012	Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса	0,97	0,97
A16.07.013	Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба	1,03	1,03
A16.07.014	Вскрытие и дренирование абсцесса полости рта	2,14	2,14
A16.07.015	Вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта	2,41	2,41
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	3,89	3,89
A16.07.017.002	Коррекция объема и формы альвеолярного отростка ⁹	1,22	1,22
A16.07.026	Гингивэктомия	4,3	4,3
A16.07.089	Гингивопластика	4,3	4,3
A16.07.038	Открытый кюретаж при заболеваниях	1	1

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
	пародонта в области зуба ⁴		
A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы	2,1	2,1
A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы	2,1	2,1
A16.07.044	Пластика уздечки языка	1	1
A16.07.096	Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи	4	4
A16.07.008.003	Закрытие перфорации стенки корневого канала зуба	1,8	1,8
A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	1,04	1,04
A16.07.059	Гемисекция зуба	2,6	2,6
A11.07.025	Промывание протока слюнной железы	1,85	1,85
A16.22.012	Удаление камней из протоков слюнных желез	3	3
A16.30.064	Иссечение свища мягких тканей	2,25	2,25
A16.30.069	Снятие послеоперационных швов (лигатур)	0,38	0,38
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1,5	1,5
A17.07.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов	1,5	1,5
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	0,5	0,5
A17.07.004	Ионофорез при патологии полости рта и зубов	1,01	1,01
A17.07.006	Депозифорез корневого канала зуба	1,5	1,5
A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта	2	2
A17.07.008	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов	1,67	1,67
A17.07.009	Воздействие электрическими полями при 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
Ортодонтия			
B01.063.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный		4,21
B01.063.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный		1,38
B04.063.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта		1,69
A02.07.004	Антропометрические исследования		1,1
A23.07.002.027	Изготовление контрольной модели		2,5
A02.07.010.001	Снятие оттиска с одной челюсти		1,4
A02.07.010	Исследование на диагностических моделях		2

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
	челюстей		
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) врача-стоматолога детского		1,57
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 зуба ⁴	0,7	0,7
A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	0,87	0,87
A16.07.057	Запечатывание фиссуры зуба герметиком	1	1

Примечания:

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

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшение 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 неокказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
1	2	3	4
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.		Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К _{шт})*
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.		Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1 (К _{шт})*
1.3	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации для оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме на койки терапевтического и хирургического профилей.	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К _{шт})*
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;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
1.4.2	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
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 персонализированного учета сведений о застрахованных лицах и (или) о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
1.4.4	некорректное заполнение полей реестра счетов;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	

1	2	3	4
1.4.5	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
1.4.6	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
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);	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
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, а также заболеваний и состояний, не входящих в программу обязательного медицинского страхования;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
1.6.2	предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
1.6.3	предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
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 социального страхования РФ, 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.	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
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, отсутствующим в тарифном соглашении;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
1.7.2	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
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;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
1.8.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	

1	2	3	4
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).	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
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.	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
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);	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
1.10.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
1.10.3	стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
1.10.4.	стоимость медицинской услуги включена в номинал финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное по обязательному медицинскому страхованию;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
1.10.5.	включение в реестр счетов медицинской помощи, оказанной амбулаторно, в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара (кроме дня поступления и дня выписки из стационара, а также оказания медицинской помощи (консультаций) в других медицинских организациях в экстренной и неотложной форме);	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
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.	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
Раздел 2. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы			
2.1.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования;		Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 ($K_{шт}$)*
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	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 3 ($K_{шт}$)*
2.3	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, в том числе:		
2.3.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;		Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1 ($K_{шт}$)*
2.3.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья;		Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 2 ($K_{шт}$)*

1	2	3	4
2.3.3.	приведший к летальному исходу.		Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 3 (К _{шт})*
2.4.	Несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения застрахованного лица, которому по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение.		Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К _{шт})*
2.5.	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 них исследований, в том числе:		
2.5.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;		Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1 (К _{шт})*
2.5.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и/или страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения);		Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 2 (К _{шт})*
2.5.3.	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).		Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 3 (К _{шт})*
2.6.	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 (по факту выявления, с учетом информации лицензирующих органов).	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
2.7.	Представление в реестрах счетов повторных случаев госпитализации застрахованного лица по одному и тому же заболеванию с длительностью три дня и менее в течение четырнадцати календарных дней 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).	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К _{шт})*
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).	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К _{шт})*
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.		Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1 (К _{шт})*
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, с учетом стандартов медицинской помощи.	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,5	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,5 (К _{шт})*

1	2	3	4
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.		Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,6 (K _{шт})*
2.12	Непредставление медицинской документации, подтверждающий факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин в течение 5 рабочих дней после получения медицинской организацией соответствующего запроса от Федерального фонда или территориального фонда или страховой медицинской организации.	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
2.13	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 РФ случаях.	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,1	
2.14	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и/или учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы).	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,5	
2.15.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (в том числе, оказание медицинской помощи в период отпуска, обучения, командировок, выходных дней).	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
2.16	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		
2.16.1.	оплаченный случай оказания медицинской помощи выше тарифа, установленного тарифным соглашением;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,1	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (K _{шт})*
2.16.2.	включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу.	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1 (K _{шт})*
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.		Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (K _{шт})*
2.18.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной либо базовой программой обязательного медицинского страхования.		Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (K _{шт})*
Раздел 3. Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи			
3.1	Установление неверного диагноза, связанное с отсутствием обоснования клинического диагноза в первичной медицинской документации или несоответствие результатов обследования клиническому диагнозу:		
3.1.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,1	
3.1.2	приведшее к удлинению или укорочению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством РФ случаях);	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,3	

1	2	3	4
3.1.3.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,4	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К _{шт})*
3.1.4.	приведшее к инвалидизации;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,9	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1 (К _{шт})*
3.1.5	приведшее к летальному исходу (в том числе при наличии расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов);	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 3 (К _{шт})*
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и/или лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:		
3.2.1	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,1	
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 РФ случаях);	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,4	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К _{шт})*
3.2.3.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством РФ случаях);	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,9	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1 (К _{шт})*
3.2.4	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством РФ случаях);	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 3 (К _{шт})*
3.2.5	рекомендаций медицинских работников 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;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,9	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1 (К _{шт})*
3.2.6	по результатам проведенного диспансерного наблюдения;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,9	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1 (К _{шт})*
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий, приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания.	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,5	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,6 (К _{шт})*
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 РФ случаях).	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,5	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К _{шт})*

1	2	3	4
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).	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,3	
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании 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.	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,8	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1 (К _{шт})*
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).	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К _{шт})*
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.	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К _{шт})*
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% скидкой, наблюдения беременных женщин, посещений, связанных с выдачей справок или иных медицинских документов.	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К _{шт})*
3.10	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований в связи с несоответствием оснащения медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации).	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,9	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,5 (К _{шт})*
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.	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,5	
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.		Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К _{шт})*
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 клиническим рекомендациям и стандартам медицинской помощи, связанные с риском для здоровья пациента.	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,5	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,6 (К _{шт})*