



**УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Тамбовской области**

392000, г. Тамбов,
Советская, 106/М. Горького, 5
тел. (4752) 79-25-12
факс: (4752) 79-25-10

ОКПО 00097100, ОГРН 1026801161188

ИНН 6831003241, КПП 682901001

E-mail: post@zdrav.tambov.gov.ru

25.01 2021 № 01-25-04/414
на № _____ от _____ 2021

Председателю Федерального
фонда обязательного
медицинского страхования

Е.Е. Черняковой

Уважаемая Елена Евгеньевна!

В соответствии с частью 2.1 статьи 30 Федерального закона №326-ФЗ
«Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
направляем в Ваш адрес Тарифное соглашение в системе обязательного
медицинского страхования Тамбовской области на 2021 год от 20.01.2021.

Приложение: на __ листах.

С уважением,
Начальник управления здравоохранения
Тамбовской области,
председатель Комиссии по разработке
территориальной программы ОМС

М.В. Лапочкина

ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

в системе обязательного медицинского страхования

Тамбовской области на 2021 год

« 20 » января 2021

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 2021 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 28.12.2020 №2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (далее – Постановление Правительства РФ №2299), Правилами обязательного медицинского страхования, утверждёнными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 №108н (далее - Правила ОМС), постановлением администрации Тамбовской области от 30.12.2020 №1149 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (далее – Постановление администрации области №1149) 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, направленных в субъекты

Российской Федерации совместным письмом МЗ РФ от 30.12.2020 №11-7/И/2-20621 и ФОМС №00-10-26-2-04/11-51 (далее – Методика).

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 (далее – территориальная программа ОМС), 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 ОМС, застрахованным на территории области, а также для расчетов за медицинскую помощь, оказанную в рамках базовой Программы обязательного медицинского страхования (далее – базовая программа ОМС) 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.

Оплата медицинской помощи медицинским организациям, включенным в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования 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 в субъекте Российской Федерации по месту оказания медицинской помощи.

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 государственных гарантий 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 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.

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, являющийся 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 затратно-емкости, отличный от коэффициента относительной затратно-емкости 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 затратно-емкости 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, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (используется при оплате 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;

- по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации при оплате медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими и фельдшерско – акушерскими пунктами.

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включается в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Минздравом РФ и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-

санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»).

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает, в том числе, расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий и тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

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

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний) (далее – КСГ);

- за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

- за медицинскую услугу при оплате услуг диализа.

2.1.3. 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 в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

2.1.3.1. 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;

- при проведении тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

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 с целью диагностики —онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, на оплату услуг позитронно-эмиссионной томографии и других видов исследований в рамках установленных объемов по отдельным видам исследований;

- 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);

- 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.

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).

2.2.10. Оплата неотложной медицинской помощи осуществляется за посещение.

2.2.11. 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.

2.2.12. 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).

2.2.13. 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 для проведения 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.

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.

2.2.14. 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.

2.2.15. Подушевое финансирование медицинских организаций осуществляется ($ПФ_{moi}$) по фактическим дифференцированным подушевым нормативам, определенным для i -той медицинской организации на год ($ФДП_H^i$) и численности застрахованного населения, обслуживаемого i -ой медицинской организацией ($Ч^i_z$):

$$ПФ_{moi} = ФДП_H^i \times Ч^i_z$$

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 в сочетании с оплатой на единицу объема медицинской помощи, установленному приложением №4.

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций определяется в расчете на 1-го застрахованного определяется исходя из дифференцированного подушевого норматива для i -той медицинской организации с учетом поправочного коэффициента (ПК), приводящего объем средств, рассчитанный по дифференцированным подушевым нормативам финансирования амбулаторной медицинской помощи к общему объему средств предназначенных на подушевое финансирование медицинских организаций:

$$ФДП_H^i = ДП_H^i \times ПК$$

Расчет дифференцированных подушевых нормативов финансирования i -той медицинской организации ($ДП_H^i$) определяется исходя базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях ($ПН_{БАЗ}$), с учетом коэффициентов, определенных для каждой медицинской организации (приложения №5, №6):

- коэффициента специфики оказания медицинской помощи ($КС_{MO}^i$);
- коэффициента уровня оказания медицинской помощи, учитывающего объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации) ($КУ_{MO}^i$);

- коэффициента 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, определенный для i -той медицинской организаций, ($KД_{от}^i$).

Коэффициент специфики оказания медицинской помощи ($KС_{мо}^i$) 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 подушном финансировании медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (приложение №7).

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.

2.2.16. Объем средств для проведения вознаграждения по результатам оценки показателей результативности деятельности медицинской организации производится за счет зарезервированных средств в пределах 1,5 % от объема средств на оплату профилактических осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, за счет средств предназначенных на подушное финансирование медицинских организаций.

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

2.2.17. 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 ($\Phi ДП^i_H / 12 \text{ мес}$) и численностью прикрепленного застрахованного населения ($Ч^i_z$) по состоянию на первое число отчетного месяца:

$$ПФ_{\text{моi}} = \Phi ДП^i_H / 12 \text{ мес} \times Ч^i_z$$

2.2.18. 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 запрос на определение страховой принадлежности и прикрепления к медицинской организации всех пролеченных за отчетный период пациентов.

2.2.19. Учет прикрепления застрахованных граждан к медицинским организациям ведется территориальным фондом обязательного медицинского страхования (далее – 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 числа каждого месяца в разрезе медицинских организаций.

2.2.20. Учет численности застрахованных граждан, прикрепленных к фельдшерским, фельдшерско-акушерским пунктам осуществляется территориальным фондом обязательного медицинского страхования на основании Акта сверки численности, представляемого страховой медицинской

организацией ежеквартально, по состоянию на 1 число месяца, следующего за отчетным кварталом.

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

Территориальный фонд 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.

2.2.22. 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 и численности прикрепленного застрахованного населения, 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.

2.2.23. 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 в сочетании с оплатой на единицу объема медицинской помощи, установленному приложением №4.

Перечень фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, являющихся структурными подразделениями медицинских организаций и объем финансового обеспечения в расчете на год (месяц) установлен приложением №8.

Счета за первичную медико-санитарную помощь в части финансирования фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов предъявляются j-той 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 j -той медицинской организации определяется:

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

2.2.24. 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 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.

2.2.25. 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 №10.

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 в амбулаторных условиях осуществляется по тарифам, действующим на дату завершения случая.

2.2.26. 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 №11.

2.2.27. 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, но не более одного обращения за отчетный период и месяц предшествующий отчетному 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 №12.

2.3.2. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневных стационаров всех типов установлен приложением №13.

2.3.3. Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, по клинко-статистическим группам (далее – КСГ) осуществляется во всех страховых случаях за исключением:

- заболеваний, при лечении которых применяются виды и методы медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС, на которые Программой установлены нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (раздел 1 Программы).

Для случаев оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара - по стоимости законченного случая (Ссл), входящего в соответствующую КСГ заболеваний, приведенных в приложении №14.

Для случаев оказания первичной специализированной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, - по стоимости законченного случая (Ссл), входящего в соответствующую клинко-статистическую группу (КСГ) заболеваний, приведенных в приложении №15.

При оказании медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа, оплата в условиях круглосуточного стационара 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 (**Ссл**) по клинко-статистической группе, определяется по следующей формуле:

$$Ссл = БС \times КЗ_{КСГ} \times ПК,$$

где:

БС - размер средней стоимости законченного случая лечения (базовая ставка), рублей;

КЗ_{КСГ} - коэффициент относительной затратоемкости по клинко-статистической группе, к которой отнесен данный случай госпитализации;

ПК – поправочный коэффициент оплаты КСГ, рассчитываемый по формуле:

$$ПК = КС_{КСГ} \times КУС_{МО} \times КСЛП,$$

где:

КС_{КСГ} - коэффициент специфики для конкретной клинко-статистической группы;

КУС_{МО} - коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи;

КСЛП - коэффициент сложности лечения пациента.

Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка БС) определяется по формуле:

$$БС = \frac{ОС}{Чсл \times СПК}$$

где:

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

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

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

$$СПК = \frac{\sum (КЗ_i \times ПК_{ix} \times КД_i \times Ч^i_{сл})}{Чсл}$$

Стоимость 1 случая проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований у взрослых определяется с учетом доли заработной платы и

прочих расходов в структуре стоимости случаев лекарственной терапии по формуле:

$$CC_{КСГ} = БС \times КЗ_{КСГ} \times ((1 - Д_{ЗП}) + Д_{ЗП} \times ПК),$$

где:

БС - размер средней стоимости законченного случая лечения (базовая ставка);

КЗ_{КСГ} - коэффициент относительной затратоемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации

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

ПК - поправочный коэффициент оплаты.

$$ПК = КУС_{МО} \times КСЛП$$

где:

КУС_{МО} - коэффициент подуровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент

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, включённого 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 представлен 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.

2.3.7.1. При определении стоимости законченного случая в условиях круглосуточного стационара в медицинских организациях разного уровня, к КСГ, относящихся к профилю «Детская онкология», «Онкология», «Инфекционные болезни» (лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19) в том числе в условиях дневного стационара, 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 оказания медицинской помощи относятся случаи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа.

К прерванным также относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3-х дней включительно, за исключением

законченных случаев, для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальными сроками лечения.

Перечень КСГ, по которым оплату медицинской помощи необходимо осуществлять в полном объеме независимо от длительности лечения, приведены в Приложении №16.

2.3.8.2. В случае если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационными критериями отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, перечень которых приведен в Приложении №17, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее – 80% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней – 100% 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.

В целях определения размера оплаты в реестрах-счетов следует сделать отметку: «случай закончен» либо «случай прерван».

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. При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного или дневного стационаров (в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар и из дневного стационара в круглосуточный), 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 100%-ой оплате в рамках соответствующих КСГ, за исключением прерванных случаев, которые оплачиваются в соответствии с установленными правилами.

При этом, если перевод производится в пределах одной медицинской организации, а заболевания относятся к одному классу МКБ 10, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты.

2.3.8.5 Оплата по двум КСГ осуществляется в следующих случаях лечения в одной медицинской организации по заболеваниям, относящимся к одному классу МКБ:

- проведение медицинской реабилитации пациента после завершения лечения в той же медицинской организации по поводу заболевания, по которому осуществлялось лечение;
- случаи оказания медицинской помощи, связанные 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 ранее 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 одного случая по двум КСГ: st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.003 «Родоразрешение», st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.004 «Кесарево сечение»).

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

О14.1 Тяжелая преэклампсия.

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

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

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

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

При этом если один из двух случаев лечения является прерванным, его оплата осуществляется в соответствии с установленными правилами.

2.3.8.6. В случае если фактическое количество дней введения в рамках случая проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) пациенту в возрасте 18 лет и старше соответствует количеству дней введения, предусмотренному в описании схемы лекарственной терапии, определенному

Приложением №18, оплата случаев лечения осуществляется в полном объеме по соответствующей КСГ.

2.3.8.7. В случае если фактическое количество дней введения меньше предусмотренного в описании схемы лекарственной терапии, оплата случая проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) пациенту в возрасте 18 лет и старше осуществляется аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились.

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).

Оплата прерванных случаев проведения лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией, подлежат оплате аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились.

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.

Коэффициент сложности лечения учитывает более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи пациентам.

При оплате случаев лечения в круглосуточном стационаре и в условиях дневных стационаров применяются следующие коэффициенты сложности лечения пациента:

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	Пороговые значения КСЛП
1	Предоставление спального места и питания законному представителю (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний)	1,3

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 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, приложение №19.

Распределение медицинских организаций по уровням (подуровням) оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов, приложение №20.

Коэффициенты уровней (подуровней) оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара и в условиях дневных стационаров всех типов установлены приложением №21.

2.3.12. Базовая ставка финансового обеспечения медицинской помощи составляет: для круглосуточного стационара – 23 456,23 рублей, для стационара дневного пребывания, дневного стационара и стационара на дому - 13 285,05 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 Программой перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее – Перечень).

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 №22.

Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации.

За вызов осуществляется оплата:

- оказания скорой медицинской помощи с проведением процедуры тромболизиса;
- оказание скорой медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы ОМС Тамбовской области, лицам застрахованным за пределами Тамбовской области.

Подушевое финансирование медицинских организаций осуществляется ($ПФ_{\text{Мoi}}$) по фактическим дифференцированным подушевым нормативам, определенным для j -той группы, к которой отнесена i -ая медицинская организация ($ФДП_{\text{H}}^j$) и численности застрахованного населения, обслуживаемого i -ой медицинской организацией ($Ч^i_z$):

$$ПФ_{\text{Мoi}} = ФДП_{\text{H}}^j \times Ч^i_z$$

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, установленному приложением №23.

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций определяется в расчете на 1-го застрахованного 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:

$$\Phi ДП_{Н}^j = ДП_{Н}^j \times ПК$$

Расчет дифференцированных подушевых нормативов финансирования для j-той группы ($ДП_{Н}^j$) определяется исходя базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи ($ПН_{БАЗ}$) с учетом коэффициента специфики оказания медицинской помощи для j-той группы, определенной исходя из коэффициентов специфики, определенных для каждой медицинской организации.

При расчете коэффициента специфики оказания скорой медицинской помощи i-ой медицинской организацией 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 №24).

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.

Распределение медицинских организаций по группам дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, вне

медицинской организации, с учетом коэффициентов специфики оказания скорой медицинской помощи установлено приложением №25.

Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи (ПН_{БАЗ}), поправочный коэффициент приведения (ПК) и фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования группам дифференциации медицинских организаций (ФДПН^j), определенные в соответствии с приложением №23.

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 j-той группы медицинских организаций (ФДПН_{СМП}^j) в расчете на месяц и численности застрахованного населения, обслуживаемого медицинской организацией (Чз_{СМП}^{прj}):

$$\text{ФО}^{\text{под}}_{\text{СМП}^j} = \text{ФДПН}_{\text{СМП}^j} / 12 \text{ мес.} \times \text{Чз}_{\text{СМП}^j}^{\text{прj}}$$

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

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-той группы медицинских организаций (ФДПН_{СМП}ⁱ) в расчете на месяц и численности застрахованного населения, обслуживаемого медицинской организацией (Чз_{СМП}^{прj}):

$$\text{ФО}^{\text{под}}_{\text{СМП}^j} = \text{ФДПН}_{\text{СМП}^i} / 12 \text{ мес.} \times \text{Чз}_{\text{СМП}^j}^{\text{прj}}$$

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

2.4.4. Счета на оплату скорой медицинской помощи с проведением процедуры тромболизиса формируются исходя из стоимости вызова скорой медицинской помощи и представляются на оплату отдельным счетом.

2.4.5. Реестры счетов и счета на оплату скорой медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами Тамбовской области, формируются исходя из стоимости вызова скорой медицинской помощи 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 №26.

2.5.2. Перечень отдельных диагностических (лабораторных) исследований, проводимых медицинскими организациями установлен приложением №27.

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 в соответствии с номенклатурой медицинских услуг:

- компьютерную томографию (в том числе позитронно-эмиссионную 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;
- 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

обязательного медицинского страхования 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 оплата исследований кала на скрытую кровь иммунохимическим методом, маммографических исследований, в том числе на базе передвижных мобильных комплексов, осуществляется страховой медицинской организацией в рамках межучрежденческих расчетов.

Оплата лабораторных исследований на выявление новой коронавирусной инфекции COVID-19 осуществляется также в рамках межучрежденческих расчетов.

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

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 территориальной 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 проведенные на базе мобильного медицинского комплекса;
- профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних;
- диспансеризации определенных групп взрослого населения (первый этап), в том числе проведенные 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 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

* 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

(удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

- диспансеризация определенных групп взрослого населения;
- диспансеризация определенных групп взрослого населения (2 этап);
- за отдельные диагностические исследования, установленные в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (кроме услуг, указанных в п.2.5.6.);
- за отдельные диагностические исследования, установленные в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования 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:
 - оказание скорой медицинской помощи с проведением процедуры тромболизиса;
 - оказание скорой медицинской помощи 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 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.

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 в субъекте Российской Федерации по месту оказания медицинской помощи.

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 №1149.

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 2021 год, в расчете на одно застрахованное лицо составляет 4 714,6 руб., в том числе:

с профилактической целью - 1 668,3 рубля, из них: для проведения профилактических медицинских осмотров – 493,1 рубля, для проведения диспансеризации – 414,2 рубля; в неотложной форме - 362,1 рубля; в связи с заболеванием – 2 684,2 рубля.

3.5.2. Размер базового подушевого норматива для оплаты первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях по подушному нормативу на прикрепившихся лиц, поправочный коэффициент приведения и размеры фактических дифференцированных подушевых нормативов финансирования медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, приложение №28.

3.5.3. Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, приложение №29.

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 №30.

3.5.5. Размер базового тарифа на посещение, относительные коэффициенты стоимости посещения по врачебным специальностям, тарифы на посещения по врачебным специальностям, приложение №31.

3.5.6. Тарифы на условную единицу трудоемкости (УЕТ) по стоматологической помощи, приложение №32.

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 №33.

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 №34;

- 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 №35;

- комплексные посещения при проведении профилактических медицинских осмотров определенных групп взрослого населения, в том числе проводимых мобильной медицинской бригадой (ММБ) приложение №36;

- комплексные посещения при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, приложение №37.

3.5.9. Тарифы на проведение 2 этапа диспансеризации (посещения врачей, медицинские обследования), приложение №38.

3.5.10. Тарифы на посещения Центров здоровья, приложение №39.

3.5.11. Базовый тариф и коэффициенты относительной затратоемкости к базовым тарифам для оплаты услуг диализа, приложение №40.

3.5.12. Тарифы на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований, для которых Программой установлены нормативы, приложение №41.

3.5.13. Тарифы на оплату медицинских услуг, за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований, финансируемых в соответствии с установленными Программой нормативами, приложение №42.

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 обязательного медицинского страхования Тамбовской области на 2021 год, в расчете на одно застрахованное лицо составляет 5 337,3 руб.

3.6.2. 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, приложение №43.

3.6.3. Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости случаев лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, взрослые в круглосуточном стационаре, приложение №44.

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 №45.

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 программой обязательного медицинского страхования Тамбовской области на 2021 год, в расчете на одно застрахованное лицо составляет 1 226,7 руб.

3.7.2. Перечень групп заболеваний в дневных стационарах всех типов с указанием коэффициентов относительной затратоемкости по КСГ, коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, приложение №46.

3.7.3. Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости случаев лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, взрослые в дневных стационарах всех типов приложение №47.

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 обязательного медицинского страхования Тамбовской области на 2021 год, в расчете на одно застрахованное лицо составляет 779,6 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 №48.

3.8.3. Тариф за вызов скорой медицинской помощи, приложение №49.

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 №50.

4. Структура тарифов.

4.1. 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.

4.2. Средства, заработанные медицинскими организациями по территориальной программе ОМС, расходуются на следующие цели:

4.2.1. Оплата труда, начисления на выплаты по оплате труда, в том числе:

4.2.1.1. Заработная плата - расходы на выплату заработной платы, осуществляемые на основе договоров (контрактов), в соответствии с законодательством РФ, трудовым законодательством, в том числе:

- выплаты по окладам (должностным окладам);
- повышающие коэффициенты к окладам (должностным окладам);
- выплаты компенсационного характера в соответствии с нормативным локальным актом по оплате труда;
- выплаты стимулирующего характера в соответствии с нормативным локальным актом по оплате труда, в том числе:

- за интенсивность и высокие результаты работы, в том числе:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, медицинским сестрам участковым врачей-педиатров участковых, медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей);

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами (здравпунктами), фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

- выплаты за качество выполняемых работ;
- выплаты за стаж непрерывной работы или выслугу лет;
- премиальные выплаты по итогам работы;
- оплата ежегодных отпусков, в том числе компенсация за неиспользованный отпуск; отпусков за период обучения работников, направленных на профессиональную подготовку, повышение квалификации;
- иные выплаты.

Медицинские организации вправе формировать резерв предстоящих расходов на оплату отпусков работников в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2.1.2. Прочие несоциальные выплаты персоналу в денежной форме – возмещение персоналу дополнительных расходов, связанных с проживанием вне места постоянного жительства в служебных командировках (суточные).

4.2.1.3. Начисления на выплаты по оплате труда – расходы, связанные с начислениями на выплаты по оплате труда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2.1.4. «Прочие несоциальные выплаты персоналу в натуральной форме – расходы по оплате работодателем в пользу персонала, не относящихся к заработной плате компенсаций (возмещений) их расходов, обусловленных условиями трудовых отношений, статусом работников (сотрудников), в том числе: расходы на приобретение молока или других равноценных пищевых продуктов для бесплатной выдачи работникам, занятым на работах с вредными условиями труда, а также на компенсационную выплату работникам в размере, эквивалентном стоимости указанных продуктов.

4.2.2. Оплата работ, услуг.

4.2.2.1. Услуги связи – расходы на приобретение услуг связи, в том числе:

- услуги почтовой связи: пересылка почтовых отправлений (включая расходы на упаковку почтового отправления); оплата маркированных почтовых уведомлений при пересылке отправлений с уведомлением; приобретение почтовых марок и маркированных конвертов, маркированных почтовых бланков; и т.п.:

- услуги фельдъегерской и специальной связи;
- услуги телефонно-телеграфной, факсимильной, сотовой связи, радиосвязи, интернет-провайдеров:
 - абонентская и повременная плата за использование линий связи;
 - плата за предоставление доступа и использование линий связи, передачу данных по каналам связи;

- плата за подключение и абонентское обслуживание в системе электронного документооборота, в том числе с использованием сертифицированных средств криптографической защиты информации;
- плата за приобретение sim-карт для мобильных телефонов;
- расходы арендатора по возмещению арендодателю стоимости услуг связи;
- другие аналогичные расходы.

4.2.2.2. Транспортные услуги – расходы на приобретение транспортных услуг (оплата договоров на оказание транспортных услуг в целях обеспечения собственных нужд МО для выполнения территориальной программы ОМС), в том числе:

- обеспечение должностных лиц проездными документами в служебных целях на все виды общественного транспорта, а также возмещение должностным лицам указанных расходов в случае, если они не были обеспечены в установленном законодательством РФ порядке проездными документами (за исключением возмещения расходов, связанных со служебными командировками);
- плата за перевозку (доставку) грузов (отправлений) по соответствующим договорам перевозки (доставки, фрахтования):
 - оплата услуг по транспортировке источников радиоактивного излучения;
 - оплата договоров транспортно-экспедиционных услуг (услуги по организации перевозки груза, заключению договоров перевозки груза, обеспечению отправки и получения груза, а также иные услуги, связанные с перевозкой груза);
- расходы на компенсацию за использование личного транспорта для служебных целей.
- другие аналогичные расходы.

4.2.2.3. Коммунальные услуги:

- оплата услуг отопления, горячего и холодного водоснабжения, водоотведения, предоставления газа и электроэнергии, тепловой энергии, твердого топлива при наличии печного отопления, обращения с твердыми коммунальными отходами;
- расходы по оплате договоров гражданско-правового характера, заключенных с кочегарами и сезонными истопниками;
- расходы по оплате договоров на вывоз жидких бытовых отходов при отсутствии централизованной системы канализации;
- расходы арендатора по возмещению арендодателю стоимости коммунальных услуг;
- другие аналогичные расходы.

4.2.2.4. Арендная плата за пользование имуществом – расходы по оплате арендной платы в соответствии с заключенными договорами аренды (субаренды, имущественного найма) объектов нефинансовых активов (за исключением земельных участков и других обособленных природных объектов).

4.2.2.5. Работы, услуги по содержанию имущества – оплате договоров на выполнение работ, оказание услуг, связанных с содержанием (работы и услуги, осуществляемые с целью поддержания и (или) восстановления функциональных, пользовательских характеристик объекта), обслуживанием, ремонтом нефинансовых активов, полученных в аренду или безвозмездное пользование, находящихся на праве оперативного управления (за исключением расходов на проведение капитального ремонта и разработку проектно-сметной документации), в том числе:

- содержание нефинансовых активов в чистоте:
 - уборку снега, мусора;
 - вывоз снега, отходов производства (в том числе, медицинских и радиационно-опасных), включая расходы на оплату договоров, предметом которых является вывоз и утилизация отходов производства в случае, если осуществление действий, направленных на их дальнейшую утилизацию (размещение, захоронение), согласно условиям договора, осуществляет исполнитель;
 - дезинфекцию, дезинсекцию, дератизацию, газацию (дегазацию);
 - санитарно-гигиеническое обслуживание, мойку и чистку (химчистку) имущества (транспорта, помещений и иного имущества), прачечные услуги.
- текущий ремонт нефинансовых активов:
 - устранение неисправностей (восстановление работоспособности) отдельных объектов нефинансовых активов, а также объектов и систем (охранная, пожарная сигнализация, система вентиляции и тому подобное), входящих в состав отдельных объектов нефинансовых активов;
 - поддержание технико-экономических и эксплуатационных показателей объектов нефинансовых активов (срок полезного использования, мощность, качество применения, количество и площадь объектов, пропускная способность и тому подобное) на изначально предусмотренном уровне;
- противопожарные мероприятия, связанные с содержанием имущества: огнезащитную обработку; зарядку огнетушителей; измерение сопротивления изоляции электропроводки, испытание устройств защитного заземления; проведение испытаний пожарных кранов;
- пусконаладочные работы (расходы некапитального характера, осуществляемые при эксплуатации объектов нефинансовых активов);
- расходы на оплату работ (услуг), осуществляемые в целях соблюдения нормативных предписаний по эксплуатации (содержанию) имущества, а также в целях определения его технического состояния:
 - государственную поверку, паспортизацию, клеймение средств измерений, манометров, термометров медицинских, уровнемеров, приборов учета, измерительных медицинских аппаратов, спидометров;
 - обследование технического состояния (аттестация) объектов нефинансовых активов, осуществляемое в целях получения информации о необходимости проведения и объемах ремонта, определения возможности дальнейшей эксплуатации (включая, диагностику автотранспортных средств, в том числе при государственном техническом осмотре);

- проведение бактериологических исследований воздуха в помещениях, а также проведение бактериологических исследований иных нефинансовых активов (перевязочного материала, инструментов и тому подобное);

- заправку картриджей;

- другие аналогичные расходы.

4.2.2.6. Прочие работы, услуги – расходы на выполнение работ, оказание услуг, в том числе:

- по оплате стоимости лабораторных и инструментальных исследований, производимых в других медицинских организациях (при отсутствии своей лаборатории и диагностического оборудования), медицинской помощи, оказанной на основании гражданско-правовых договоров с МО, имеющими лицензию на осуществление отсутствующих видов работ (услуг);

- услуги в области информационных технологий:

- обеспечение безопасности информации и режимно-секретных мероприятий;

- услуги по защите электронного документооборота (поддержке программного продукта) с использованием сертификационных средств криптографической защиты информации;

- приобретение неисключительных прав пользования на результаты интеллектуальной деятельности (прав пользования на результаты интеллектуальной деятельности в соответствии с лицензионными договорами либо иными документами, подтверждающими существование права пользования на результаты интеллектуальной деятельности);

- периодическая проверка (в том числе аттестация) объекта информатизации (автоматизированного рабочего места) на соответствие специальным требованиям и рекомендациям по защите информации, составляющей государственную тайну, от утечки по техническим каналам;

- типографские работы, услуги: переплетные работы; ксерокопирование;

- медицинские услуги (в том числе медицинский осмотр и освидетельствование работников (включая предрейсовые осмотры водителей), состоящих в штате учреждения, проведение медицинских анализов);

- расходы на оплату услуг по организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации);

- иные работы и услуги:

- проведение государственной экспертизы проектной документации, осуществление строительного контроля;

- услуги по предоставлению выписок из государственных реестров;

- услуги по охране, приобретаемые на основании договоров гражданско-правового характера с физическими и юридическими лицами;

- инкассаторские услуги;

- подписка на периодические и справочные издания,

- услуги рекламного характера (в том числе, размещение объявлений в средствах массовой информации);

- услуги по курьерской доставке;

- услуги по демеркуризации;
- работы по погрузке, разгрузке, укладке, складированию нефинансовых активов;
- работы по распиловке, колке и укладке дров;
- услуги и работы по утилизации, захоронению отходов;
- нотариальные услуги (взимание нотариального тарифа за совершение нотариальных действий), за исключением случаев, когда за совершение нотариальных действий предусмотрено взимание государственной пошлины;
- монтажные работы по оборудованию, требующему монтажа, в случае если данные работы производятся не для целей капитальных вложений в объекты капитального строительства (реконструкции, в том числе с элементами реставрации, технического перевооружения) и не включаются в объемы капитальных вложений, формирующих стоимость основных средств;
- услуги по обучению на курсах повышения квалификации, подготовки и переподготовки специалистов;
- плата за использование радиочастотного спектра;
- возмещение персоналу расходов на прохождение медицинского осмотра;
- возмещение персоналу расходов, связанных со служебными командировками:
 - по проезду к месту служебной командировки и обратно к месту постоянной работы транспортом общего пользования при наличии документов (билетов), подтверждающих эти расходы;
 - по найму жилых помещений;
 - по иным расходам, произведенным работником в служебной командировке с разрешения или ведома работодателя в соответствии с коллективным договором или локальным актом работодателя;
- иные работы и услуги, приобретаемые на основании договоров гражданско-правового характера с физическими и юридическими лицами, в целях выполнения территориальной программы ОМС.

4.2.2.7. Страхование - расходы на уплату страховых премий (страховых взносов) по договорам страхования, заключенным со страховыми организациями.

4.2.3. Социальное обеспечение.

4.2.3.1. Пенсии, пособия, выплачиваемые работодателями, нанимателями бывшим работникам в денежной форме - расходы по социальному обеспечению категорий граждан, ранее занимавших должности в соответствии с законодательством Российской Федерации, кроме выплат, осуществляемых государственными внебюджетными фондами по обязательному пенсионному, обязательному медицинскому и социальному страхованию, в том числе:

- выплату работникам среднемесячного заработка на период трудоустройства при их увольнении в связи с ликвидацией либо реорганизацией учреждения, иными организационно-штатными мероприятиями, приводящими к сокращению численности или штата

учреждения;

- оплата больничных листов за первые три дня нетрудоспособности бывшим работникам;

4.2.3.1. Социальные пособия и компенсации персоналу в денежной форме - расходы по выплате социальных пособий и компенсаций персоналу (за исключением оплаты и (или) компенсации (возмещения) стоимости предоставляемых услуг), в том числе:

- выплату пособий за первые три дня временной нетрудоспособности за счет средств работодателя, в случае заболевания работника или полученной им травмы (за исключением несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний);

- выплату выходного пособия работникам, в т.ч. при их увольнении в связи с ликвидацией либо реорганизацией учреждений, иными организационно-штатными мероприятиями, приводящими к сокращению численности или штата учреждения, осуществляемые в порядке и в размерах, установленных законодательством РФ;

- ежемесячных компенсационных выплат в размере 50 рублей персоналу, находящемуся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет, назначаемые и выплачиваемые в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 03.11.1994 N 1206 .

4.2.4. Прочие расходы:

4.2.4.1. Налоги, пошлины и сборы – расходы по уплате налогов (включаемых в состав расходов), государственной пошлины и сборов, разного рода платежей в бюджеты всех уровней, в том числе:

- налога на имущество;
- земельного налога, в том числе в период строительства объекта;
- транспортного налога;
- платы за загрязнение окружающей среды;
- государственной пошлины и сборов в установленных законодательством Российской Федерации случаях.

4.2.4.2. Штрафы за нарушение законодательства о налогах и сборах, законодательства о страховых взносах - расходы по уплате штрафов, пеней за несвоевременную уплату налогов, сборов, страховых взносов, а также за нарушение законодательства Российской Федерации о налогах и сборах, законодательства Российской Федерации о страховых взносах.

4.2.4.3. Штрафы за нарушение законодательства о закупках и нарушение условий контрактов (договоров) - расходы по уплате штрафов за нарушение законодательства Российской Федерации о закупках товаров, работ и услуг, а также уплате штрафных санкций за нарушение условий контрактов (договоров) по поставке товаров, выполнению работ, оказанию услуг.

4.2.4.4. Другие экономические санкции - расходы по уплате иных экономических санкций.

4.2.4.5. Иные выплаты текущего характера физическим лицам - расходы по осуществлению иных выплат физическим лицам несоциального

характера, в том числе возмещение физическому лицу морального и физического вреда, взысканного по решению суда в связи с некачественным оказанием медицинской помощи.

4.2.5. Увеличение стоимости основных средств – расходы на приобретение оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря стоимостью до 100,0 тыс. рублей за единицу.

4.2.6. Увеличение стоимости материальных запасов - расходы на приобретение:

4.2.6.1. Увеличение стоимости лекарственных препаратов и материалов, применяемых в медицинских целях - расходы по оплате договоров на приобретение (изготовление) лекарственных препаратов и материалов, применяемых в медицинских целях.

- лекарственных средств, иммунобиологических препаратов, перевязочных средств;
- дезинфицирующих средств,
- хирургического шовного материала, шприцев (в том числе одноразовых), инъекционных игл, одноразовых систем для инфузий;
- рентгеновской пленки, рентгеноконтрастных средств и препаратов диагностических изотопных, реактивов и химикатов, стекла, химпосуды, медицинских инструментов со сроком полезного действия менее 12 месяцев, бумаги, в том числе со специальным чувствительным слоем, картриджей к медицинскому оборудованию, кислорода, гелей, контактных средств диагностики, медицинских изделий разового пользования и прочих материальных запасов (предназначенных для однократного использования в процессе деятельности учреждения в течение периода, не превышающего 12 месяцев, а также предметы, используемые в деятельности учреждения в течение периода, превышающего 12 месяцев, но не относящиеся к основным средствам) для выполнения территориальной программы ОМС;
- лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов для оказания стоматологической помощи в рамках территориальной программы ОМС;
- расходы по приобретению автомобильных аптек.

4.2.6.2. Увеличение стоимости продуктов питания - расходы по оплате договоров на приобретение (изготовление) продуктов питания, в том числе молочные смеси, лечебно-профилактическое питание, иные продукты питания с целью организации питания пациентов, находящихся в круглосуточном стационаре, рожениц и родильниц; на питание одного из родителей или иного лица, ухаживающего за госпитализированным ребенком до 4-х лет или за ребенком старше указанного возраста при наличии медицинских показаний, в пределах средств, полученных за выполненные объемы стационарной помощи.

4.2.6.3. Увеличение стоимости горюче-смазочных материалов - расходы по оплате договоров на приобретение (изготовление) горюче-смазочных материалов, в том числе все виды топлива, горючего и смазочных

материалов; расходы по оплате договоров на приобретение угля, твердого топлива для обеспечения функционирования топливных систем.

4.2.6.4. Увеличение стоимости строительных материалов - расходы по оплате договоров на приобретение (изготовление) строительных материалов, за исключением строительных материалов для целей капитальных вложений.

4.2.6.5. Увеличение стоимости мягкого инвентаря - расходы по оплате договоров на приобретение (изготовление) мягкого инвентаря, в том числе имущества, функционально ориентированного на охрану труда и технику безопасности, гражданскую оборону (специальной одежды, специальной обуви и предохранительных приспособлений (комбинезонов, костюмов, курток, брюк, халатов, полушубков, тулупов, различной обуви, рукавиц, очков, шлемов, противогазов, респираторов, других видов специальной одежды)).

4.2.6.6. Увеличение стоимости прочих оборотных запасов (материалов) - расходы по оплате договоров на приобретение (изготовление) прочих объектов, относящихся к материальным запасам, в том числе:

- запасных и (или) составных частей для машин, оборудования, в том числе стоимостью свыше 100 тысяч рублей, оргтехники, вычислительной техники, систем телекоммуникаций и локальных вычислительных сетей, систем передачи и отображения информации, защиты информации, информационно-вычислительных систем и тому подобное;

- кухонного инвентаря;
- бланочной продукции (за исключением бланков строгой отчетности);
- другие аналогичные расходы.

4.2.6.7. Увеличение стоимости прочих материальных запасов однократного применения - расходы по оплате договоров на приобретение (изготовление) прочих объектов, относящихся к материальным запасам однократного применения, в том числе:

- приобретение (изготовление) специальной продукции;
- приобретение (изготовление) бланков строгой отчетности;
- приобретение бутилированной питьевой воды, если у организации отсутствует система централизованного питьевого водоснабжения, либо органом санитарно-эпидемиологического надзора или лабораторией организации, эксплуатирующей системы водоснабжения, выдано заключение о признании воды несоответствующей санитарным нормам.

4.3. Медицинская организация вправе осуществлять перераспределение полученных доходов между структурными подразделениями и службами, входящими в их состав и работающими в системе ОМС.

5. 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

5.1. Территориальный фонд проводит контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной базовой программе обязательного медицинского медицинскими организациями области лицам, по застрахованным по ОМС на территории других субъектов РФ (далее – Контроль), по результатам которого направляет в медицинские организации соответствующие заключения.

5.2. Территориальный фонд проводит медико - экономический контроль по реестрам счетов и счетам на оплату медицинской помощи по территориальной программе, представленным медицинскими организациями (далее – МЭК).

Заключения по результатам МЭК направляются территориальным фондом в медицинскую организацию и страховую медицинскую организацию. В страховую медицинскую организацию также направляются неотклоненные по результатам МЭК реестры счетов и счета на оплату медицинской помощи по территориальной программе.

5.3. Контроль по реестрам счетов и счетам за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями области в рамках базовой программы ОМС, а также МЭК по реестрам счетам и счетам за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями области в рамках территориальной программы ОМС, проводится территориальным фондом в соответствии со статьей 40 Федерального закона №326-ФЗ, в сроки и в порядке, предусмотренных Порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, а также ее финансового обеспечения, утвержденном уполномоченным федеральным органом (далее - Порядок контроля).

5.4. 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 применяет санкции, предусмотренные статьей 41 Федерального закона №326-ФЗ, и не оплачивает или не полностью оплачивает оказанную медицинской организацией медицинскую помощь по базовой программе, требует возврата денежных средств в территориальный фонд и уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи по базовой программе ненадлежащего качества, предусмотренных статьей 41 Федерального закона, в суммах, определенных в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию,

установленным правилами обязательного медицинского страхования, и в соответствии с размерами, установленными в тарифном соглашении.

5.5. При принятии мер, предусмотренных статьей 41 Федерального закона №326-ФЗ, по результатам Контроля территориальный фонд требует возврата медицинской организацией денежных средств в случае невозможности их удержания при оплате медицинской организации оказанной медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС.

5.6. При выявлении по итогам проведения МЭК нарушений медицинской организацией обязательств, установленных Договором, территориальный фонд отклоняет от оплаты предъявленные медицинской организацией счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи, требует от страховой медицинской организации неоплаты или неполной оплаты оказанной медицинской организацией медицинской помощи по территориальной программе.

5.7. При наличии отклоненных от оплаты счетов на оплату медицинской помощи по результатам проведенного территориальным фондом МЭК медицинская организация вправе доработать и представить в территориальный фонд ранее отклоненные от оплаты счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи не позднее семи рабочих дней со дня получения от территориального фонда заключения по результатам МЭК, за исключением случаев внесения изменений в ранее распределенные медицинской организации решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС объемы предоставления медицинской помощи и ее финансового обеспечения

5.8. При проведении Контроля и МЭК территориальный фонд 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 КСГds18.002 «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 помощи в стационаре одного дня, а случай лечения в круглосуточном стационаре подлежит оплате.

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 окончание случая лечения.

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

Выявленные по остальным критериям случаи пересечения сроков лечения не оплачиваются в полном объеме, при этом медицинская организация вправе представить на оплату один из отклоненных случаев, в течение 7 календарных дней с момента получения акта МЭК.

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

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, 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, 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 определенных групп взрослого населения, в счетах одной медицинской организации оплате подлежит первый из представленных на оплату случаев проведения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации.

Случаи проведения диспансеризации 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 и половозрастные сроки проведения диспансеризации оценивается в ходе проведения медико-экономической экспертизы по поручению территориального фонда.

5.3. 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, при этом отклонение от оплаты случаев оказания медицинской помощи производится только при превышении годовых объемов по неотложной помощи.

В случае превышения плановых объемов по амбулаторно-поликлинической помощи вопрос об их оплате рассматривается Комиссией по разработке территориальной программы ОМС с проведением коррекции плановых объемов медицинской помощи (в пределах объемов, установленных

территориальной программой ОМС) на основании анализа выполнения объемов и с учетом обращений медицинских организаций.

5.4. 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 отчетный период (нарастающим итогом с начала года).

5.4.1. Оценка выполнения объемов по круглосуточному стационару производится отдельно:

а) по случаям КСГ, без учета объемов по профилю «Акушерство и гинекология» КСГ st02.003 «Родоразрешение», st02.004 «Кесарево сечение», по профилю «Онкология» КСГ 8 и 19 разделов; st 36.012 (для медицинских организаций, имеющих лицензию по онкологии).

б) по группам ВМП, без учета объемов по ВМП Неонатология (группа №18 и №19).

Расчет превышения объемов определяется по следующей формуле:

$$V_{\text{прев}} = (V_{\text{об/факт}} - V_{\text{искл/факт}}) - (V_{\text{об/пл}} - V_{\text{искл/пл}})$$

где:

$V_{\text{прев}}$ - превышение установленных объемов медицинской помощи, не подлежащее оплате (без учета по КСГ st02.003 «Родоразрешение», st02.004 «Кесарево сечение», по профилю «Онкология» КСГ 8 и 19 разделов; st36.012 (для медицинских организаций, имеющих лицензию по онкологии) и ВМП Неонатология (группа №18 и №19);

$V_{\text{об/факт}}$ - фактические объемы медицинской помощи за отчетный период (нарастающим итогом с начала года);

$V_{\text{искл/факт}}$ - фактические объемы медицинской помощи без учета по КСГ st02.003 «Родоразрешение», st02.004 «Кесарево сечение»; по профилю «Онкология» КСГ 8 и 19 разделов; st 36.012 (для медицинских организаций, имеющих лицензию по онкологии) и ВМП Неонатология (группа №18 и №19) (нарастающим итогом с начала года);

$V_{\text{об/пл}}$ - установленные плановые объемы медицинской помощи на отчетный период (нарастающим итогом с начала года);

$V_{\text{искл/пл}}$ - установленные на отчетный период (нарастающим итогом с начала года) плановые объемы медицинской помощи по учета КСГ st02.003 «Родоразрешение», st02.004 «Кесарево сечение», по профилю «Онкология» КСГ 8 и 19 разделов; st36.012 (для медицинских организаций, имеющих лицензию по онкологии) и ВМП Неонатология (группа №18 и №19).

При превышении установленных объемов оказания медицинской помощи по КСГ st02.003 «Родоразрешение», st02.004 «Кесарево сечение», по профилю «Онкология» КСГ 8 и 19 разделов; st 36.012 (для медицинских

организаций, имеющих лицензию по онкологии) и ВМП Неонатология (группа №18 и №19), оплате подлежат все случаи лечения, при этом оценка выполнения объемов осуществляется нарастающим итогом с начала года в пределах установленных для данной медицинской организации плановых годовых объемов.

5.4.2. Оценка выполнения объемов по дневным стационарам производится с контролем объемов по случаям:

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

Превышение объемов определяется в случаях госпитализации по следующей формуле:

$$V_{\text{прев}} = (V_{\text{об/факт}} - V_{\text{искл/факт}}) - (V_{\text{об/пл}} - V_{\text{искл/пл}})$$

где:

$V_{\text{прев}}$ - превышение установленных объемов медицинской помощи, не подлежащее оплате;

$V_{\text{об/факт}}$ - фактические объемы медицинской помощи за отчетный период (нарастающим итогом с начала года);

$V_{\text{искл/факт}}$ - фактические объемы медицинской помощи по КСГ 8 и 19 разделов (нарастающим итогом с начала года);

$V_{\text{об/пл}}$ - установленные плановые объемы медицинской помощи на отчетный период (нарастающим итогом с начала года).

$V_{\text{искл/пл}}$ - установленные на отчетный период (нарастающим итогом с начала года) плановые объемы медицинской помощи по КСГ 8 и 19 разделов;

При превышении установленных объемов оказания медицинской помощи по КСГ 8 и 19 разделов; «Онкология» оплате подлежат все случаи лечения, при этом оценка выполнения объемов осуществляется нарастающим итогом с начала года в пределах установленных для данной медицинской организации плановых годовых объемов.

5.5. В случае невыполнения установленных объемов - производится перераспределение невыполненных объемов на последующий период, при этом в последующем плановые объемы учитываются нарастающим итогом.

5.6. Поквартальная разбивка объемов медицинской помощи на 2021 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 обязательного медицинского страхования.

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; st 36.012).

Объемы медицинской помощи по КСГ st02.003, st02.004, КСГ 8 и 19 разделов; st36.012) ds 36.006 оплачиваются по факту с последующим обращением медицинской организации (при необходимости) в Комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования по вопросу перераспределения по клинико-статистическими группам и (или) увеличения годового количества случаев.

Перераспределение объемов высокотехнологичной медицинской помощи внутри медицинской организации осуществляется по видам высокотехнологичной медицинской помощи внутри групп, в соответствии с постановлением Правительства РФ №2299.

В случае превышения объемов высокотехнологичной медицинской помощи по группам перераспределение объемов между группами высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется на основании решения Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Объемы высокотехнологичной медицинской помощи ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница» по видам «ВМП Неонатология (группа №18)», «ВМП Неонатология (группа №19)» оплачиваются по факту, с последующим обращением медицинской организации, (при необходимости) в Комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования по вопросу перераспределения по группам и (или) увеличения годового количества случаев.

5.7. Анализ выполнения медицинскими организациями установленных объемов медицинской помощи осуществляется поквартально, нарастающим итогом. Перевыполнение установленных объемов медицинской помощи оплате не подлежит.

5.8. 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.

5.9. Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи и применяемые финансовые санкции устанавливается приложением №51 к Соглашению.

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. Настоящее Соглашение вступает в силу с 1 января 2021 года и действует до 31 декабря 2021 года.

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

6.3. 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 областной
организации профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации



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 2021 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 организации:
		за законченный случай лечения заболевания по клинико-статистическим группам заболеваний	за законченный случай лечения заболевания по клинико-статистическим группам заболеваний	по подшевному нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение (законченный случай)	за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований), за посещение (комплексное посещение), за обращение (законченный случай)	по подшевному нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи
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 "Пицавская ЦРБ"	+	+	+		+
14	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	+	+		+
15	ТОГБУЗ "Ржакинская ЦРБ"	+	+	+		+
16	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	+	+		+
17	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	+	+		+
18	ТОГБУЗ "Старокурьевская 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 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	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	Тамбовский филиал ФГАУ "НМИЦ "МНТК "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 "МЕДТОРГСЕРВИС" в г.Тамбов		+		+	
51	Филиал ООО "БМК" в г.Тамбов		+		+	
52	ООО "ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА"		+		+	
53	ООО "ДЦ НЕФРОС-ТАМБОВ"		+		+	
54	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России				+	
55	ТОГБУЗ "МДС "Ласточка"	+			+	
56	Нефросовет		+		+	
57	ООО "Центр ПЭТ-Технолджин"				+	
58	ГБУЗ "ТОССМП и МК"				+	+
59	ТОГБУЗ "ПБ"				+	
60	ООО "Нефролайн-Тамбов"		+		+	
61	ООО "ЦЕНТР ЭКО"		+			
62	ООО "Центр Кардиологии и Неврологии"				+	
63	ООО "ЦитоЛаб"				+	
64	ООО "КДФ-Пенза"		+			
65	ООО "Апекс"				+	

Приложение №2

к Тарифному соглашению в системе ОМС
Тамбовской области на 2021 год
от 20.01.2021г.

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 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	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России
21	ТОГБУЗ "МДС" Ласточка"
22	Нефросовет
23	ООО "Центр ПЭТ-Технолоджи"
24	ТОГБУЗ "ПБ"
25	ООО "Нефролайн-Тамбов"
26	ООО "Центр Кардиологии и Неврологии"
27	ООО "ЦитоЛаб"
28	ООО "Апекс"

**Порядок оплаты первичной медико-санитарной помощи,
оказанной в амбулаторных условиях, по подушевому нормативу
финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за
единицу объема медицинской помощи**

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, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (используется при оплате 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;

- 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 медицинской помощи оказанной в амбулаторных условиях.

Средний подушевой норматив финансирования медицинской помощи, в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования (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:

$$\Phi O_{CP}^{AMB} = \frac{(N o_{ПРОФ} \times Нфз_{ПРОФ} + N o_{ОЗ} \times Нфз_{ОЗ} + N o_{НЕОТЛ} \times Нфз_{НЕОТЛ}) \times Чз - O C_{МТР}}{Чз}$$

где:

ΦO_{CP}^{AMB} - средний подушевой норматив финансирования медицинской помощи, в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, рублей;

$N o_{ПРОФ}$ - средний норматив объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями, в части базовой программы ОМС, посещений;

$N o_{ОЗ}$ - средний норматив объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, обращений;

$N o_{НЕОТЛ}$ - средний норматив объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, посещений;

$Нфз_{ПРОФ}$ - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями, в части базовой программы ОМС, рублей;

$Нфз_{ОЗ}$ - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, рублей;

Нфз_{неотл} - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы 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 ОМС, рублей;

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

Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями (Нфз_{проф}) установлен в разрезе трех направлений, его расчет осуществляется по формуле:

$$\text{Нфз}_{\text{проф}} = \frac{\text{Но}_{\text{по}} \times \text{Нфз}_{\text{по}} + \text{Но}_{\text{дисп}} \times \text{Нфз}_{\text{дисп}} + \text{Но}_{\text{пиц}} \times \text{Нфз}_{\text{пиц}}}{\text{Но}_{\text{проф}}}$$

где:

Но_{по} - средний норматив объема медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, комплексных посещений;

Но_{дисп} - средний норматив объема медицинской помощи для проведения диспансеризации, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, комплексных посещений;

Но_{пиц} - средний норматив объема на посещение с иными целями, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, посещений;

Нфз_{по} - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, рублей;

Нфз_{дисп} - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, установленный территориальной программой

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, рублей;

Нфзпиц -средний норматив финансовых затрат на посещение с иными целями, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, рублей.

1.2. Определение подушевого норматива финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными нормативами.

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования данного субъекта Российской Федерации, в расчете на одно застрахованное лицо определяется по следующей формуле:

$$ПН_A = \frac{ФО_{СР}^{АМБ} \times ЧЗ - ОС_{ФАП} - ОС_{ИССЛЕД} - ОС_{ПО} - ОС_{ЛИСП} - ОС_{НЕОТЛ}}{ЧЗ}$$

где:

ПН_А - подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными нормативами, рублей;

ОС_{ФАП} - размер средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи размерами финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, рублей;

ОС_{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) в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, рублей;

ОС_{по} - размер средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, рублей;

ОС_{дисп} - размер средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, рублей;

ОС_{неотл} - размер средств, направляемых на оплату посещений в неотложной форме в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, рублей.

При этом объем средств, направляемый на финансовое обеспечение медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами, не включает в себя средства, направляемые на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, 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

$$\text{ОС}_{\text{ФАП}} = \sum \text{ОС}_{\text{ФАП}}^i$$

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

$$\text{ОС}_{\text{ФАП}}^i = \sum (\text{Ч}_{\text{ФАП}}^n \times \text{БНФ}_{\text{ФАП}}^n \times \text{КС}_{\text{ФРО}}^n)$$

где:

$ОС_{ФАП}^i$ - размер 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;

$КС_{ФРО}^n$ - 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, – **1 010,7** тыс. рублей

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, – **1 601,2** тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – **1798,0** 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 ($КС_{ФРО}^n$) 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 ($КС_{ФРО}^n$) для фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта обслуживающего до 100 жителей устанавливаются в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским, фельдшерско-акушерским пунктом:

до 50 жителей – $КС_{ФРО}^n = 0,90$;

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

Размеры повышающего поправочного коэффициента специфики финансового обеспечения ($КС^n_{\text{ФРО}}$) 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 – $КС^n_{\text{ФРО}} = 1,10$;
от 3000 до 4000 жителей – $КС^n_{\text{ФРО}} = 1,15$;
от 4000 жителей и более – $КС^n_{\text{ФРО}} = 1,20$.

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:

$$ОС^j_{\text{ФАП}} = ОС^j_{\text{ФАПнг}} + (БНФ^{mj}_{\text{ФАП}} \times КС^{mj}_{\text{ФРО}}) / 12 \times п_{\text{мес}},$$

где:

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

$ОС^i_{\text{ФАПнг}}$ – размер средств, направленный на финансовое обеспечение фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта в i -той медицинской организации с начала года;

$п_{\text{мес}}$ – 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:

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

где:

Но_j - средний норматив объема медицинской помощи для проведения j-го исследования (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики —онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии), установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, рублей

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

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

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

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

1.2.4. Определение объема средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации

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

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

1.2.5. 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:

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

2. Расчет базового (среднего) подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц

Исходя из подушевого норматива финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами

(ΠH_A), оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо определяется базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи по следующей формуле:

$$\Pi H_{\text{БАЗ}} = \Pi H_A - \frac{OC_{\text{ЕО}} + OC_{\text{исслед}}^{\text{тер}}}{\text{ЧЗ}}$$

где:

$\Pi H_{\text{БАЗ}}$ - базовый подушевой норматив финансирования, рублей;

$OC_{\text{ЕО}}$ - размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи (за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами), рублей.

$OC_{\text{исслед}}^{\text{тер}}$ - 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.

3. Определение коэффициента приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования

Коэффициент приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях рассчитывается по формуле:

$\text{Пр}_{\text{АМБ}} =$	$\Pi H_{\text{БАЗ}}$
	$\Phi O_{\text{СР}}^{\text{АМБ}}$

где:

$\text{Пр}_{\text{АМБ}}$ - коэффициент приведения в амбулаторных условиях;

$\Pi H_{\text{БАЗ}}$ - базовый подушевой норматив финансирования, рублей;

$\Phi O_{\text{СР}}^{\text{АМБ}}$ - средний подушевой норматив финансирования медицинской помощи, в амбулаторных, рублей.

4. Расчет дифференцированных подушевых нормативов и поправочного коэффициента

На основе среднего подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях ($\Phi O_{\text{СР}}^{\text{АМБ}}$), с учетом коэффициента приведения ($\text{Пр}_{\text{АМБ}}$) рассчитываются дифференцированные подушевые нормативы для медицинских организаций по следующей формуле:

$$ДП^i_H = \Phi O_{CP}^{AMB} \times Пр_{AMB} \times КС^i_{MO} \times КУ^i_{ПВ} \times КД^i_{OT} \times КД^i_{СУБ}$$

где:

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

$КС^i_{MO}$ - коэффициент специфики оказания медицинской помощи i -ой медицинской организации;

$КУ^i_{MO}$ - коэффициент уровня оказания медицинской помощи, учитывающий объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации), для i -той медицинской организации;

$КД^i_{OT}$ - 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, определенный для i -той медицинской организаций;

$КД^i_{СУБ} = 1,0$ для Тамбовской области (районный коэффициент к заработной плате и процентная надбавка к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями, которые установлены для территории субъекта Российской Федерации или г. Байконура законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и Союза ССР или коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг, установленные для территории, на которой расположена i -тая медицинская организация).

В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам, к общему объему средств на финансирование медицинских организаций рассчитывается поправочный коэффициент ($ПК$) по формуле:

$$ПК = \frac{\Phi O_{CP}^{AMB} \times Пр_{AMB} \times Чз}{\sum_i (\Phi O_{CP}^{AMB} \times Пр_{AMB} \times КС^i_{MO} \times КУ^i_{MO} \times КД^i_{OT} \times КД^i)} \times 100$$

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для медицинской организации, имеющей прикрепленное население ($ФДП^i_H$), рассчитывается по формуле:

$$ФДП^i_H = ДП^i_H \times ПК$$

4.1. Применение коэффициента специфики оказания медицинской помощи

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

Коэффициенты специфики определяются для медицинской организации исходя из половозрастных коэффициентов дифференциации, учитывающий половозрастной состав населения, а также коэффициентов, учитывающих плотность населения, транспортную доступность, уровень и структура заболеваемости обслуживаемого населения, достижение целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения. Значения коэффициента специфики оказания медицинской помощи устанавливаются Комиссией по разработке территориальной программы ОМС.

Половозрастные коэффициенты дифференциации учитывают различия в потреблении медицинской помощи. Половозрастные коэффициенты дифференциации рассчитываются на основании данных о затратах на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за определенный расчетный период, но не реже одного раза в год, и о численности застрахованных лиц за данный период.

Для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива 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 (**Р_j**), по формуле:

$$P_j = Z_j \div M \div \text{Ч}_j,$$

где:

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

М - количество месяцев в расчетном периоде;

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

Рассчитываются коэффициенты дифференциации **КД_j** для каждой половозрастной группы по формуле:

$$КД_j = P_j \div P,$$

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:

$$КД_{пв}^i = \sum_j (КД_{пв}^j \times \text{Ч}_3^j) / \text{Ч}_3^i,$$

где:

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

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

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

Ч_3^i - численность застрахованных лиц, прикрепленных к i -той медицинской организации, человек.

4.2. Расчет коэффициента дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала

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

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 $\text{КД}_{\text{от}}$, объем направляемых финансовых средств рассчитывается исходя из доли обслуживаемого данными подразделениями населения:

$$\text{КД}_{\text{от}}^i = (1 - \sum \text{Д}_{\text{от}j}) + \sum (\text{КД}_{\text{от}j} \times \text{Д}_{\text{от}j})$$

где:

$\text{КД}_{\text{от}}^i$ - коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, определенный для i -той медицинской организации (при наличии);

$\text{Д}_{\text{от}j}$ - доля населения, обслуживаемая j -ым подразделением, расположенным в сельской местности, отдаленных территориях, поселках

городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек (значение от 0 до 1);

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

4.3. Расчет коэффициентов уровня оказания медицинской помощи, учитывающий 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:

$$K_{У}^i_{ПВ} = \frac{ОС^i_{ПРОФ} + ОС^i_{ПНФ-ПРОФ}}{ОС^i_{ПНФ-ПРОФ}}$$

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

$ОС^i_{ПРОФ}$ – 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 мероприятий в рамках 2 этапа диспансеризации), для i-той медицинской организации, рублей;

$ОС^i_{ПНФ-ПРОФ}$ – 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 $ОС^i_{ПРОФ}$, рублей.

$ОС^i_{ПНФ-ПРОФ}$ для i- той организации рассчитывается по формуле:

$$ОС^i_{ПНФ-ПРОФ} = \Phi O_{CP}^{АМБ} \times Пр_{АМБ} \times K C^i_{МО} \times П K_{ПНФ-ПРОФ} \times K Д^i_{ОТ} \times Ч_3 \times K Д^i_1)$$

В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам за исключением средств на оплату профилактических медицинских осмотров и мероприятий по диспансеризации (без учета применения коэффициента уровня оказания медицинской помощи $K_{У}^i_{ПВ}$), к общему объему средств на финансирование

медицинских организаций без учета средств на оплату профилактических медицинских осмотров и мероприятий по диспансеризации рассчитывается дополнительный поправочный коэффициент без учета средств на оплату профилактических медицинских осмотров и мероприятий по диспансеризации) по формуле:

$$ПК_{ПНФ-ПРОФ} = \frac{\Phi O_{CP}^{AMБ} \times Пр_{AMБ} \times Чз - ОС_{по} - ОС_{дисп}}{\sum_i (\Phi O_{CP}^{AMБ} \times Пр_{AMБ} \times КС_{мо}^i \times КД_{от}^i \times КД^i)}$$

Далее коэффициент уровня оказания медицинской помощи ($КУ_{ПВ}^i$), учитывающий объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации), для i -той медицинской организации, применяется при расчете дифференцированного подушевого норматива ($ДП_{Н}^i$) для i -ой медицинской организации.

5. Оплата первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи

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 ($Т_{обр}^{спецк}$) (за исключением стоматологической медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих прикрепленное население), определяются исходя из размера базового тарифа на обращение ($Т_{БАЗ/обр}$), поправочных коэффициентов стоимости обращения по k -ой специальности ($К_{обр}^{спецк}$) и коэффициента уровня оказания медицинской помощи ($К_{ур}$):

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

Базовый тариф на обращение ($Т_{БАЗ}^{ОБ}$) определяется по формуле:

$$Т_{БАЗ/обр} = \frac{НО_{ОЗ} \times НФЗ_{ОЗ} - ОС_{МТР}^{ОЗ} - ОС_{СТОМ} - ОС_{ФАП} - ОС_{ИССЛЕД} - ОС_{ИССЛЕД}^{тер}}{\sum (К-во_{обр}^{спецк} \times К_{обр}^{спецк}) \times К_{ур}}$$

где:

$ОС_{МТР}^{ОЗ}$ - 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;

$ОС^{СММ}$ - размер средств, направляемых на оплату стоматологической медицинской помощи в части обращений;

$К-во_{обр}^{спецк}$ - 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 обращение ($Т_{БАЗ/пос}$) определяется по формуле:

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

$ОС_{МТР}^{ПОС}$ - 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;

$К_{СТ/пос}^{спецк}$ - 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 ($Т_{БАЗ/неотл}$) определяется по формуле:

$$Т_{БАЗ/неотл} = \frac{НО_{НЕОТЛ} \times Нфз_{НЕОТЛ} - ОС_{МТР}^{НЕОТЛ}}{\sum (К-во_{неотл}^{спецк} \times К_{СТ/неотл}^{спецк})}$$

где:

$ОС^{неотл}_{МТР}$ - 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;

$К_{СТ/пос}^{спецк}$ - 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:

$$ФО_{ФАКТ} = \sum (О_{МП} \times T_j)$$

где:

$ФО_{ФАКТ}$ фактический размер финансового обеспечения медицинской организации, рублей;

$О_{МП}$ - 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:

$$ФО^i_{ФАКТ} = ОС^i_{ДС} + ФДП^i_{НХ} \times Ч^i_З + ОС^i_{ФАП} + ОС^i_{ИССЛЕД} + ОС^i_{НЕОТЛ} + ОС_{ЕО} + ОС^{тер}_{ИССЛЕД}$$

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

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

$\Phi\Pi^i_n$ - 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.

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

$\text{ОС}^i_{\text{исслед}}$ - 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) в i -той медицинской организации, рублей

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

$\text{ОС}_{\text{ЕО}}$ - 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

$\text{ОС}^{\text{тер}}_{\text{исслед}}$ - 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 (КСiМО) и коэффициенты уровня оказания медицинской помощи, учитывающие объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров, в том числе диспансеризации (КУiМО) для медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования.

№ п/п	Наименование МО	Численность застрахованных лиц на 01.01.2021	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи, КСiМО	Коэффициенты уровня оказания медицинской помощи, учитывающие объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации), КУiМО
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	9 390	1,1165	1,6421
2	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	24 361	1,1337	1,6414
3	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	14 789	1,5996	1,4614
4	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	18 487	1,2786	1,5588
5	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	38 117	1,5088	1,4924
6	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	27 868	0,9196	1,7127
7	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	14 502	1,3896	1,5014
8	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	57 243	0,8722	1,9061
9	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина "	11 812	2,5786	1,2780
10	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	16 166	1,0191	1,6687
11	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	23 219	1,2445	1,6024
12	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	14 296	1,4104	1,4961
13	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	10 246	1,2620	1,5211
14	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	59 970	1,5765	1,5212
15	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	13 296	0,9583	1,7265
16	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	11 761	1,3193	1,5685
17	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	24 274	1,2327	1,5903
18	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	11 719	1,8119	1,4011
19	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	78 097	0,8087	2,0006
20	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	14 586	1,2649	1,5685
21	ТОГБУЗ "Уваровского ЦРБ"	31 744	1,6398	1,4470
22	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	8 472	1,6979	1,3848
23	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"	28 276	1,4855	1,5393
24	ТОГБУЗ "ГБ им. С.С. Брюхоненко г. Мичуринска"	55 519	1,6512	1,3457
25	ТОГБУЗ "ГБ №2 г. Мичуринска"	14 869	2,2379	1,9552
26	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г. Мичуринск"	19 475	1,3247	1,4880
27	ТОГБУЗ "ГКБ №3 г. Тамбова"	83 030	1,0346	1,5349
28	ТОГБУЗ "ГКБ №4 г. Тамбова"	61 889	1,3756	1,5745
29	ТОГБУЗ "ГКБ им. Арх. Луки г. Тамбова"	100 696	1,2485	1,7482
30	ТОГБУЗ "ГДП Коваля г. Тамбова"	25 169	1,9301	1,9229
31	ТОГБУЗ "Городская поликлиника №5 г. Тамбова"	35 682	1,2264	1,4626
32	ФКУЗ "МСЧ МВД России по Тамбовской области"	5 077	1,1729	1,4398

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 $K_{от}^i$ для медицинской организации
1	2	3	4
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	9 390	1,1130
2	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	14 789	1,1130
3	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	18 487	1,1130
4	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	14 502	1,1130
5	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина "	11 812	1,1130
6	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	16 166	1,1130
7	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	14 296	1,1130
8	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	10 246	1,1130
9	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	13 296	1,1130
10	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	11 761	1,1130
11	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	11 719	1,1130
12	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	14 586	1,1130
13	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	8 472	1,1130
14	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"	28 276	1,0400
15	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ", в т.ч.:	24 361	1,1130
	Кабинет врача-терапевта участкового, с. Пичаево	2 021	
	Кабинет врача-терапевта участкового, с. Алексеевка	1 703	
	Центр общей врачебной практики (семейной медицины), с. Туголуково	1 701	
	Врачебная амбулатория №1, с. Шпикулово	2 498	
	Врачебная амбулатория №2, г. Жердевка	4 887	
	Поликлиника, г. Жердевка	11 551	
16	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ", в т.ч.:	38 117	1,0669
	Центр врача общей практики, с. Соколово	1 452	
	Центр врача общей практики, с. Калаис	2 232	
	Центр врача общей практики, с. Ленинское	1 208	
	Центр общей врачебной практики (семейной медицины), с. Осино-Гай	1 492	
	Кабинет врача общей практики (семейного врача) с. Пересыпкино 1-е	1 494	
	Поликлиника, с.Гавриловка	6 157	
	Поликлиника, г.Кирсанов	24 082	
17	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ", в т.ч.:	27 868	1,1130
	Глазковская амбулатория, с. Глазок	2 304	
	Изосимовская амбулатория, с. Изосимово	2 494	
	Староказинская амбулатория, с Гаритово	796	

№ п/п	Медицинская организация	Численность прикрепленного населения	Коэффициент дифференциации K_{OT}^i для медицинской организации
1	2	3	4
	Турмасовская амбулатория, пос. им. Мичурина	2 471	
	Зеленогайская амбулатория, п. Зелёный Гай	3 291	
	Новоникольский кабинет врача общей практики, с. Новоникольское	2 622	
	Поликлиника, с. Заворонежское	13 890	
18	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ", в т.ч.:	57 243	1,0585
	Ракшинский врачебный участок, с. Ракша	693	
	Вяжлинский врачебный участок, с. Вяжли	899	
	Врач общей практики, пос. Центральный	1 106	
	Алгасовский врачебный участок, с. Алгасово	2 383	
	Носиновский врачебный участок, с. Новотомниково	876	
	Серповской врачебный участок, с. Серповое	448	
	Аклучинский врачебный участок, с. Аклучи	389	
	Врачебный участок с.Карели	1 092	
	Врач общей практики, пос. Пригородный	1 758	
	Врач общей практики, с. Левино	535	
	Врач общей практики, с. Алгасово	1 967	
	Врачебный участок с.Устье	2 200	
	Поликлиника, г.Моршанск	42 897	
19	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ", в т.ч.:	23 219	1,1130
	Старокленский врачебный участок, с. Старокленское	1 928	
	Иловой-Бригадирский врачебный участок, пос. Заводской	2 549	
	Хоботовский участок врача общей практики, пос. Хоботово	2 509	
	Старосеславинский участок врача общей практики, с. Старосеславино	2 878	
	Поликлиника, п. Первомайский	13 355	
20	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ", в т.ч.:	24 274	1,1130
	Центр общей врачебной практики (семейной медицины), с. Дегтянка	3 738	
	Центр общей врачебной практики (семейной медицины), с. Советское	2 440	
	Центр общей врачебной практики (семейной медицины), с. 2 Левые Ламки	3 930	
	Центр общей врачебной практики (семейной медицины), с. Перкино	2 723	
	Центр общей врачебной практики (семейной медицины), с. Атманов Угол	2 291	
	Центр общей врачебной практики (семейной медицины), с. Отыясы	2 717	
	Поликлиника, п. Сосновка	6 435	
21	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ", в т.ч.:	31 744	1,0450
	Центр врача общей практики, с. Моисеево-Алабушка	935	
	Врачебный терапевтический участок, с. Верхний Шибрай	610	
	Врачебный терапевтический участок, с.Павлодар	631	
	Поликлиника, г. Уварово	29 568	

Приложение №7

к Тарифному соглашению в системе ОМС
Тамбовской области
на 2021 год от 20.01.2021г

**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>	2,4241
	<i>жен</i>	2,3608
1-4	<i>муж</i>	2,0026
	<i>жен</i>	1,9495
5-17	<i>муж</i>	1,2897
	<i>жен</i>	1,3210
18-64	<i>муж</i>	0,4998
	<i>жен</i>	1,1027
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. Стимулирование медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и имеющих прикрепленное население, осуществляется в пределах 1,5% от объема средств на оплату профилактических осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, зарезервированных за счет средств, предназначенных на подушевое финансирование медицинских организаций.

1.2. С целью осуществления выплат стимулирующего характера оценка медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях при оплате профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включенных в подушевое финансирование, осуществляется ежеквартально территориальным фондом ОМС и представляется на рассмотрение и утверждение в Комиссию по разработке территориальной Программы ОМС.

Выплаты осуществляются по каждой медицинской организации с учетом числа набранных баллов по результатам оценки показателей по итогам за квартал.

При определении размера стимулирующих выплат в качестве базовой ставки принимается стоимость одного балла. Ежеквартальные показатели рассчитываются один раз в квартал и применяются в месяце следующим за отчетным кварталом суммарно с месячными показателями.

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

1.3. Медицинские организации включают сумму вознаграждения в счет и реестр счета по подушевому финансированию амбулаторно-поликлинической помощи.

В медицинские организации сумма вознаграждения, распределенная с учетом выполнения показателей, перечисляется страховыми медицинскими

организациями при оплате счетов за медицинскую помощь, оказанную в месяце, следующего за отчетным.

1.4. Средства премиальных 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. Алгоритм оценки показателей и формирования вознаграждения.

2.1. Количество баллов по каждому показателю определяется в зависимости от достигнутых результатов.

2.2. При выявлении одного и более случаев проведения профилактического осмотра, в том числе в рамках диспансеризации по целевым показателям в отношении умерших граждан полученный результат по показателю принимает значение «0».

2.3. Определяется суммарное количество баллов по оцениваемым индикаторам для каждой медицинской организации. Если фактически набранные баллы составляют менее 50% от максимального количества баллов для конкретной медицинской организации, данная медицинская организация исключается из числа медицинских организаций – получателей вознаграждения.

2.4. Определяется суммарное количество баллов по оцениваемым индикаторам в целом по всем медицинским организациям.

2.5. Размер стимулирующих выплат по каждой медицинской организации определяется по формуле:

$$CB_i = BC * NMO_i,$$

где:

CB_i – размер стимулирующих выплат по итогам месяца для i -ой медицинской организации;

NMO_i – сумма баллов, набранных в i -ой медицинской организацией по результатам оценки показателей месяца.

BC – базовая ставка, стоимостное выражение одного балла.

Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций и критерии их оценки

№	Наименование показателей деятельности	Расчет показателей за квартал	Критерии оценки (баллы)
1	Доля обоснованных жалоб пациентов на работу медицинской организации	Количество обоснованных жалоб пациентов на работу МО/ общее количество жалоб * 100%	Менее или равно 5% - 2 балла Более 5% - 0 баллов
2	Охват профилактическими медицинскими осмотрами несовершеннолетних (поквартально, нарастающим итогом)	Количество законченных оплаченных случаев/ количество законченных случаев по плану*100%	99-100% - 5 баллов 95- 98% - 3 баллов 90-94% - 1 балл менее 90% - 0 баллов
3	Охват профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией определенных групп взрослого населения (поквартально, нарастающим итогом)	Количество законченных оплаченных случаев/ количество законченных случаев по плану*100%	99-100% - 5 баллов 95- 98% - 3 баллов 90-94% - 1 балл менее 90% - 0 баллов в
4	Доля пациентов, охваченных диспансерным наблюдением из числа подлежащих, в том числе с использованием дистанционных методов	Количество законченных оплаченных случаев/ количество законченных случаев по плану*100%	99-100% - 5 баллов 95- 98% - 3 баллов 90-94% - 1 балл менее 90% - 0 баллов
5	Выполнение объемов посещений с профилактической и иными целями, подлежащих оплате в рамках подушевого финансирования (поквартально, нарастающим итогом)	Количество законченных оплаченных случаев/ количество законченных случаев по плану*100%	99-100% - 5 баллов 95- 98% - 3 баллов 90-94% - 1 балл менее 90% - 0 баллов

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
	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"					
1	Бондарский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
2	Вердеревщинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
3	Городищенский ФЗП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
4	Казыванский ФЗП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
5	Кершинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
6	Коровинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
7	Кривополянский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
8	Куровщинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
9	Максимовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
10	М-Гагаринский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
11	Митропольский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
12	Нащекинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
13	Озерский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
14	Первомайский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
15	Передвижной ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
16	Прибытчинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
17	Шачинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
	Итого				17 181,9	1 431 825
	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"					
1	Александровский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
2	Бурнакский ФАП	+	1 798,0	1	1 798,0	149 833
3	Вязовской ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
4	Григорьевский ФЗП	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
5	Заревский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
6	Ивановский ФЗП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
7	Искровский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
8	Котовский ФЗП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
9	Липовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
10	Лихаревский ФЗП	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
11	М.Горьковский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
12	Михайловский ФЗП	-	1 010,7	0,9	909,6	75 800
13	Н.Светский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
14	Новорусановский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
15	Павлодарский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
16	Первомайский ФЗП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
17	Петровский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
18	Петровский ФЗП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
19	Плодопитомник ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
20	Рымаревский ФЗП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
21	Савальский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
22	Сукмановский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
23	Цветовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
24	Чикаревский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
	Итого				24 842,0	2 070 167

№ 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
	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"					
1	Александровский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
2	Алексеевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
3	Воронцовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
4	Даниловский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
5	Дуплято-Масловский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
6	Измайловский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
7	Карианский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
8	Княжевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
9	Кузьминский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
10	Никольский ФАП	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
11	Новознаменский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
12	Передвижной ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
13	Покрово-Марфинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
	Итого				13 729,6	1 144 133
	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"					
1	Балыклейский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
2	Грушевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
3	Екатеринопольский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
4	Ивановский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
5	Калугинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
6	Караваинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
7	Карай Пущинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
8	Карандеевский ФАП	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
9	Коноплянский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
10	Курдюковский ФАП	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
11	Леонтьевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
12	Ломовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
13	Лопатинский ФАП	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
14	Марьевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
15	Маяковский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
16	Никитинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
17	Николинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
18	Ново-Калугинский ФАП	-	1 010,7	0,9	909,6	75 800
19	Ольховский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
20	Павловский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
21	Передвижной ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
22	Сатинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
23	Семеновский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
24	Терновской ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
25	Трескинский ФАП	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
26	Филатовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
27	Хоропавский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
28	Чернавский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
29	Шаболовский ФАП	-	1 010,7	0,9	909,6	75 800
30	Шумиловский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
31	Юбилейный ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
	Итого				30 927,5	2 577 293
	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"					
1	Анненский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
2	Булгаковский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
3	В-Нечаевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
4	Вячкинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
5	Гариловский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
6	Глуховский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225

№ 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
7	Гусевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
8	Дмитриевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
9	Ивановский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
10	Иноковский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
11	К-Демьяновский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
12	Кобяковский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
13	Ковыльский ФАП	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
14	Кондауровский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
15	Марьинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
16	Ольпанский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
17	Передвижной ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
18	Пересыпкинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
19	Подвигаловский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
20	Поляковский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
21	Рамзинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
22	Свищевский ФАП	-	1 010,7	0,9	909,6	75 800
23	Софьинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
24	Сурковский ФАП	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
25	Ульяновский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
26	ФАП п. Садовый	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
27	Чуповский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
28	Чутановский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
	Итого				28 738,5	2 394 875
	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"					
1	Александровский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
2	Большесосновский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
3	Борщевской ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
4	Гололобовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
5	Еремеевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
6	Жидиловский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
7	Кировский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
8	Коминтерновский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
9	Кочетовский ФАП	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
10	Красивский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
11	Красниковский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
12	Круглинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
13	Крюковский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
14	Липовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
15	Мановицкий ФАП	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
16	Махорсовхоз ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
17	Никольский ФАП	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
18	Новотарбеевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
19	Новохмелевской ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
20	Остролучинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
21	Панский ФАП	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
22	Ранинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
23	Садостроевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
24	Сестренский ФАП	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
25	Стаевский ФАП	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
26	Старотарбеевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
27	Старохмелевской ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
28	Терновской ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
29	Терский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
30	Устьянский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
31	Ярковский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
	Итого				33 592,7	2 799 391

№ 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
	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"					
1	Александровский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
2	Ахматовский ФАП	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
3	Б-Даниловский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
4	Борисовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
5	Карпельский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
6	Козьминовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
7	Кужновский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
8	Лавровский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
9	Ленинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
10	Мельгуновский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
11	Михайловский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
12	М-Лавровский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
13	Н-Сергиевский ФАП	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
14	Отрадовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
15	Павловский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
16	Плоскинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
17	Степновский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
18	Хоперский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
19	Черняевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
20	Шмаровский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
	Итого				20 113,0	1 676 084
	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"					
1	Александровский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
2	Алексеевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
3	Алкуж-Борковский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
4	Базевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
5	Быковский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
6	Вановский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
7	Веселовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
8	Вислоборский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
9	Волковский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
10	Давыдовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
11	Дьячинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
12	Екатериновский ФЗП	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
13	Ивенский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
14	Кадыковский ФЗП	-	1 010,7	0,9	909,6	75 800
15	Капшинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
16	Керш-Борковский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
17	Княжевский ФЗП	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
18	Коршуновский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
19	Крюковский ФАП	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
20	Малокуликовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
21	Маломоршевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
22	Марусинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
23	Мутасьевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
24	Парлинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
25	Парскоугловский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
26	Пеньковский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
27	Петровский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
28	Питерский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
29	Погореловский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
30	Раевский ФЗП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
31	Рыбинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
32	Старотомниковский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
33	Темяшевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225

№ 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
34	Устьинский ФАП	+	1 798,0	1	1 798,0	149 833
35	ФАП к-за им. Коминтерна	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
36	ФАП пос.Молодежный	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
37	ФАП Сельхозтехника	+	1 798,0	1,1	1 977,8	164 817
38	Хлыстовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
39	Чернитовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
	Итого				41 560,1	3 463 342
	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ"					
1	1-Березовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
2	1-Варваринский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
3	Арбеньевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
4	Владимирский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
5	Земетченский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
6	Коростелевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
7	Н-Чуевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
8	Петровский ФАП	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
9	Покровский ФАП	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
10	Прудковский ФАП	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
11	Сергиевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
12	Троицкий ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
13	Чащинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
	Итого				12 987,6	1 082 301
	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"					
1	Александровский ФЗП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
2	Бибиковский ФЗП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
3	Богородицкий ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
4	Вырубовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
5	Голицинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
6	Гомзяковский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
7	Дмитриевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
8	Знаменский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
9	Мацневский ФЗП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
10	Машково-Суренский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
11	Никольский ФЗП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
12	Озерский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
13	Старинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
14	Старо-Сабуровский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
15	Степановский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
16	Сычевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
17	Туровский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
18	Чебоксарский ФЗП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
19	Юрловский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
	Итого				19 203,3	1 600 275
	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"					
1	Змеёвский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
2	Иловой-Дмитриевский ФАП	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
3	Иловой-Рождественский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
4	Колбовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
5	Малоснежетовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
6	Никольский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
7	Новоархангельский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
8	Новокленский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
9	Новосеславинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225

№ 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
10	Новоспасский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
11	Старокозьмодемьяновский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
12	Степанищевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
13	Фонвизинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
14	Хобот-Богоявленский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
15	Хоботец-Васильевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
16	Чернышевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
	Итого				16 761,7	1 396 808
	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"					
1	Барановский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
2	Б-Избердеевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
3	Дубовский ФАП	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
4	Знаменский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
5	Кочетовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
6	Красиловский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
7	Крутовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
8	М-Самовецкий ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
9	Найденковский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
10	Нарышкинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
11	Н-Гаритовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
12	Н-Ситовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
13	Передвижной ФАП	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
14	Песковатский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
15	Песчанский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
16	Плавицкий ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
17	Покровский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
18	П-Чичеринский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
19	Рахманинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
20	Сестренский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
21	Тынковский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
22	Тютчевский ФАП	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
23	Успенковский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
24	Федоровский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
25	Хренновский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
26	Чегловский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
27	Яблонецкий ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
	Итого				28 419,4	2 368 283
	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"					
1	1-ый Подъемский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
2	2-ой Пичаевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
3	2-ой Подъемский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
4	Б.Угловский ФАП	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
5	Волхонщинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
6	Вышенский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
7	Вязлинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
8	Гагаринский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
9	Егоровский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
10	Коршуновский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
11	Красивский ФАП	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
12	Лесхозовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
13	П.Васильевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
14	Питимский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
15	Рудовский ФАП	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
16	Тараксинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
	Итого				16 660,7	1 388 392

№ 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
	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"					
1	Ахтырский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
2	Богословский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
3	Дмитриевщинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
4	Зеленовский ФАП	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
5	Ивановский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
6	Каменно-Озерский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
7	Кершинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
8	Коптевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
9	Котовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
10	Липовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
11	Надеждинский ФАП	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
12	Никольский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
13	Новгородовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
14	Осиновский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
15	Пичерский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
16	Подоскляйский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
17	Рождественский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
18	Татарщинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
19	Телешовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
20	ФАП ж.д.ст. Рассказово	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
21	ФАП 2 отд. Арженка	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
22	ФАП пос. Маяк	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
23	Хитровский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
	Итого				23 786,1	1 982 175
	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"					
1	Александровский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
2	Андреевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
3	Богдановский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
4	Большержаксинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
5	Вишневский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
6	Волхонщинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
7	Гавриловский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
8	Дуровщинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
9	Жур-Вершинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
10	Золотовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
11	Кропоткинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
12	Маяковский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
13	Михайловский ФАП	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
14	Мосоловский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
15	Недобровский ФАП	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
16	Отхоженский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
17	Перевозовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
18	Протасовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
19	Пушинский ФАП	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
20	Семеновский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
21	Серебрянский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
22	Тамбовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
23	Тимофеевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
24	Федоровский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
25	Чакинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
26	Ярославский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
	Итого				26 126,7	2 177 226

№ 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
	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"					
1	А-Верховский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
2	Александровский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
3	Бахаревский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
4	Беляевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
5	Верхоценский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
6	Марьевский отделение совхоза Россия ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
7	Марьевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
8	Медненский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
9	Осино-Лазовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
10	Паново-Кустовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
11	Первомайский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
12	Периксинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
13	Петровский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
14	Понзарский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
15	Серединский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
16	Текинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
	Итого				16 171,2	1 347 600
	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"					
1	Л.Ламский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
2	З.Л.Ламский ФАП	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
3	Андреевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
4	В.-Ярославский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
5	Вирятинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
6	Д.-Дубравский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
7	Зареченский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
8	Зеленовский ФЗП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
9	К.-Бродский ФЗП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
10	Космачевский ФЗП	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
11	Кр.-Хуторский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
12	Кулеватовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
13	Н.-Грязновский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
14	Н.-Павловский ФЗП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
15	Н.-Поповский ФЗП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
16	Н.-Слободский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
17	Н.Ярославский ФЗП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
18	Ольховский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
19	П.-Васильевский ФЗП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
20	Передвижной ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
21	Подлесный ФАП	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
22	Пр.-Ламский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
23	Сав.-Карпельский ФЗП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
24	Семикинский лесоучасток ФЗП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
25	Семикинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
26	Ст.-Грязновский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
27	Стеженский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
28	Тр.-Вихляйский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
29	Тр.-Росляйский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
30	Федоровский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
31	Христофоровский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
32	Ч.-Дмитриевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
	Итого				33 472,9	2 789 408

№ 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
	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"					
1	Боголобовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
2	Большедороженский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
3	Крутовской ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
4	Мезинецкий ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
5	Новиковский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
6	Подгоренский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
7	Поповский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
8	Савеловский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
9	Скобелевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
10	Спасский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
11	Староалександровский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
12	Троицко-Ивановский ФЗП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
	Итого				12 128,4	1 010 700
	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"					
1	Александровский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
2	Беломестно-Криушинский ФАП	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
3	Богословский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
4	Бокинский ФАП	+	1 798,0	1,2	2 157,6	179 800
5	Больше-Талинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
6	Дубровский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
7	Иванковский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
8	Калининский ФАП	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
9	Козьмодемьяновский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
10	Красно-Криушинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
11	Крутовский ФАП	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
12	Кутушевский ФАП	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
13	Куксовский ФАП	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
14	Лысогорский ФАП	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
15	Малиновский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
16	Озерский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
17	Орловский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
18	Периксинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
19	Пушкарский ФАП	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
20	Селезневский ФАП	+	1 798,0	1,1	1 977,8	164 817
21	Солдатско-Духовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
22	Стрелецкий ФАП	+	1 798,0	1,1	1 977,8	164 817
23	Суравский ФАП	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
24	Тригуляевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
25	Троицко-Дубравский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
26	ФАП п.Березка	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
27	ФАП п.Заря	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
28	ФАП пос. Георгиевский	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
29	ФАП пос. Горельский лесхоз	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
30	ФАП пос. Новая жизнь	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
31	ФАП совхоза "Авангард"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
	Итого				38 495,8	3 207 982

№ 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
	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"					
1	Александровский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
2	Б.Кочетовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
3	Березовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
4	Васильевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
5	Гладышевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
6	Каликинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
7	Калиновский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
8	Кулеповский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
9	Львовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
10	Малоданиловский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
11	Малозверьяевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
12	Новоникольский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
13	Павловский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
14	Передвижной ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
15	Петровский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
16	Розановский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
17	Семеновский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
18	Сергиевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
19	Троицкоросляйский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
20	Федоровский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
	Итого				20 214,0	1 684 500
	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"					
1	Березовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
2	Вольновёршинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
3	В-Чуевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
4	Ивановский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
5	Канинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
6	Лебяжье-Вский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
7	Лучевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
8	Моисеевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
9	Н-Шибрайский ФАП	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
10	Ольшанский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
11	Репновский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
12	Ульяновский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
13	Ч-Алабушский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
14	Ч-Подгоренский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
15	Энгурозовский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
	Итого				15 751,0	1 312 583
	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"					
1	Бибиковский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
2	Васильевский ФАП	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
3	Ветеринарный ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
4	Глуховский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
5	Ивановский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
6	Ильинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
7	Любичевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
8	Нововоздвиженский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
9	Паниковский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
10	Скачихинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
11	Софьино-совхозный ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
12	Софьинский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
13	Сулакский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
14	Царевский ФАП	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
	Итого				14 099,3	1 174 942

**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	0,8554	0,8100
7	Врач общей практики (семейный врач) (сельского участка)	2,7	0,95	0,8554	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
	Врач-генетик (детский)	2,8	0,97	1,2900	1,2500
10	Врач-гематолог	2,7	0,95	0,8554	0,8100
11	Врач-гематолог (детский)	2,7	0,95	0,8554	0,8100
12	Врач-гериатр	2,7	0,95	1,1160	1,0570
13	Врач-дерматовенеролог (консультативный прием)	4,2	1,44	1,2018	0,7367
14	Врач-дерматовенеролог (ОМС)	4,2	1,44	0,7348	1,0600
15	Врач-дерматовенеролог (детский, ОМС)	4,2	1,44	0,7348	1,0600
16	Врач-инфекционист	2,4	0,82	1,2842	1,0500
17	Врач-инфекционист (детский)	2,4	0,82	1,2842	1,0500
18	Врач-кардиолог	3,1	1,07	0,9740	1,0400
19	Врач-детский кардиолог	3,1	1,07	0,9740	1,0400
20	Врач-колопроктолог	3,0	1,04	0,9113	0,9400
21	Врач-невролог	2,9	1,01	1,0148	1,0200
22	Врач-невролог (детский)	2,9	1,01	1,0148	1,0200
23	Врач-нейрохирург	3,0	1,04	0,9113	0,9400
24	Врач-нейрохирург (детский)	3,0	1,04	0,9113	0,9400
25	Врач-нефролог	3,0	1,04	0,9113	0,9400
26	Врач-нефролог (детский)	3,0	1,04	0,9113	0,9400
27	Врач-онколог	3,0	1,04	0,9113	0,9400
28	Врач-онколог (консультативный приём)	3,0	1,04	0,9113	2,0730
29	Врач-онколог (детский)	3,0	1,04	0,9113	0,9400
	Врач-онколог ЦАОП	3,0	1,04	0,9113	1,1280
30	Врач-оториноларинголог	4,1	1,41	0,7102	1,0000
31	Врач-оториноларинголог (детский)	4,1	1,41	0,7102	1,0000
32	Врач-офтальмолог	3,8	1,30	0,6088	0,7900
33	Врач-офтальмолог (консультативный прием)	3,8	1,30	1,6743	0,7900
34	Врач-офтальмолог (обращение в связи с проведением операции на органе зрения (уровень 1*), диагностика, операция и последующее наблюдение)	3,0	1,04	0,9113	3,6947
35	Врач-офтальмолог (обращение в связи с проведением операции на органе зрения (уровень 2**), диагностика, операция и последующее наблюдение)	3,0	1,04	0,9113	10,1196
36	Врач-офтальмолог (обращение в связи с проведением операции на органе зрения (уровень 3***), диагностика, операция и последующее наблюдение)	3,0	1,04	0,9113	15,9269
37	Врач-офтальмолог (обращение в связи с операцией на органе зрения (уровень 4), диагностика и последующее наблюдение)	3,0	1,04	0,9113	1,6545
38	Врач-офтальмолог (обращение в связи с операцией на органе зрения (уровень 5), диагностика и последующее наблюдение)	3,0	1,04	0,9113	1,6545
39	Врач-офтальмолог (обращение в связи с операцией ВМП и СМП с кератопластикой, диагностика и последующее наблюдение)	3,0	1,04	0,9113	3,3184
40	Врач-офтальмолог (детский)	3,8	1,30	0,6088	0,7900
41	Врач-офтальмолог (диабетического центра)	3,8	1,30	0,6088	0,7900
42	Врач-педиатр	2,8	0,97	1,2900	1,2500
43	Врач-педиатр (кабинет катамнеза)	2,8	0,97	1,2900	1,2500
44	Врач-педиатр (сельского участка)	2,8	0,97	1,2900	1,2500
45	Врач-педиатр участковый	2,8	0,97	1,2900	1,2500
46	Врач-пульмонолог	3,1	1,07	0,9740	1,0400
47	Врач-пульмонолог (детский)	3,1	1,07	0,9740	1,0400
48	Врач-ревматолог	3,1	1,07	0,9740	1,0400
49	Врач-ревматолог (детский)	3,1	1,07	0,9740	1,0400
50	Врач-сердечно-сосудистый хирург	3,0	1,04	0,9113	0,9400
51	Врач-сурдолог-оториноларинголог	4,1	1,41	0,7102	1,0000
52	Врач-сурдолог-оториноларинголог (детский)	4,1	1,41	0,7102	1,0000
53	Врач-терапевт	2,7	0,95	0,8554	0,8100
54	Врач-терапевт (сельского участка)	2,7	0,95	0,8554	0,8100
55	Врач-терапевт участковый	2,7	0,95	0,8554	0,8100
56	Врач-травматолог-ортопед	3,0	1,04	0,9113	0,9400
57	Врач-травматолог-ортопед (детский)	3,0	1,04	0,9113	0,9400
58	Врач-травматолог-ортопед (травмпункт детский)	3,0	1,04	0,9113	1,2323
59	Врач-травматолог-ортопед (травмпункт)	3,0	1,04	0,9113	1,2323
60	Врач-уролог	2,6	0,90	0,7374	0,6600
61	Врач-детский уролог-андролог	2,6	0,90	0,7374	0,6600
62	Врач-хирург	3,0	1,04	0,9113	0,9400
63	Врач-детский хирург	3,0	1,04	0,9113	0,9400
64	Врач-хирург (сельского участка)	3,0	1,04	0,9113	0,9400
65	Врач-эндокринолог	2,5	0,86	1,7598	1,5200
66	Врач-детский эндокринолог	2,5	0,86	1,7598	1,5200
67	Фельдшер	2,7	0,95	0,8132	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 "Городская стоматологическая поликлиника №2 г. Тамбова"	1
21	ГБУЗ "ТОКСП"	1
22	Филиал №9 ФГКУ "1586 ВКГ" Минобороны России	1
23	ФКУЗ "МСЧ МВД России по Тамбовской области"	1
24	ООО ФИРМА АМАЛ	1
25	ООО "АПЕКС"	1
26	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	2
27	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	2
28	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	2
29	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	2
30	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"	2
31	ТОГБУЗ "Городская больница им.С.С.Брюхоненко г. Мичуринска"	2
32	ТОГБУЗ "Городская больница №2 г. Мичуринска"	2
33	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница № 3 г. Тамбова"	2
34	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница №4 г. Тамбова"	2
35	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница имени Архиепископа Луки г. Тамбова"	2
36	ТОГБУЗ "Городская детская поликлиника имени В.Коваля г. Тамбова"	2
37	ТОГБУЗ "Городская поликлиника № 5 г. Тамбова"	2
38	ОГБУЗ "Тамбовская инфекционная клиническая больница"	2
39	ГБУЗ "Тамбовский областной кожно-венерологический клинический диспансер"	2
40	ТОГБУЗ "Врачебно-физкультурный диспансер"	2
41	Филиал ООО "Медторгсервис" в г.Тамбов	2
42	Филиал ООО "БМК" в г.Тамбов	2
43	ООО "ДЦ Нефрос-Тамбов"	2
44	Филиал ООО "БМК" в г.Мичуринске	2
45	ООО "Фрезениус Нефрокеа"	2
46	Нефросовет	2
47	ООО "НЕФРОЛАЙН-ТАМБОВ"	2
48	ГБУЗ "Тамбовская областная клиническая больница имени В.Д.Бабенко"	3
49	ГБУЗ "Тамбовская областная детская клиническая больница"	3
50	ОГБУЗ "Тамбовская офтальмологическая клиническая больница"	3
51	ГБУЗ "Тамбовский областной онкологический клинический диспансер"	3
52	ГБУЗ "Тамбовский областной госпиталь для ветеранов войн"	3
53	Тамбовский филиал ФГАУ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С.Н.Федорова" Минздрава России	3
54	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко МЗ РФ	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 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 "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 "Городская больница им.С.С.Брюхоненко г. Мичуринска"
25	ТОГБУЗ "Городская больница №2 г. Мичуринска"
26	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница имени Архиепископа Луки г. Тамбова"
27	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница № 3 г. Тамбова"
28	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница №4 г. Тамбова"
29	ТОГБУЗ "Городская поликлиника № 5 г. Тамбова"
30	ТОГБУЗ "Городская детская поликлиника имени В.Коваля г. Тамбова"
31	ОГБУЗ "Тамбовская офтальмологическая клиническая больница"
32	ГБУЗ "Тамбовская областная клиническая больница имени В.Д.Бабенко"
33	ГБУЗ "Тамбовская областная детская клиническая больница"
34	ГБУЗ "Тамбовский областной онкологический клинический диспансер"
35	ГБУЗ "Тамбовский областной госпиталь для ветеранов войн"
36	ГБУЗ "Тамбовский областной кожно-венерологический клинический диспансер"
37	ОГБУЗ "Тамбовская инфекционная клиническая больница"
38	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г.Мичуринск"
39	Филиал ООО "БМК" в г.Мичуринске
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"

**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	Ангионевротический 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
st06.001	Редкие и тяжелые дерматозы	1,72
st06.002	Среднетяжелые дерматозы	0,74
st06.003	Легкие дерматозы	0,36
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 гипофиза, 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
st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56
st18.001	Почечная недостаточность	1,66

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)
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
st19.062	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,51
st19.063	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0,71
st19.064	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,39
st19.065	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1,86
st19.066	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	2,43
st19.067	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	3,32
st19.068	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	4,23
st19.069	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	5,14
st19.070	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	7,18
st19.071	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	8,49
st19.072	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	13,38
st19.073	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	17,89
st19.074	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	34,58
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
st19.083	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	3,09

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)
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, взрослые (уровень 1)	0,42
st19.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 2)	1,68
st19.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 3)	3,35
st19.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 4)	5,44
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	2,33
st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	4,67
st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	7,59
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	4,85
st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	7,18
st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	10,10
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	12,71
st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	15,15
st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	19,28
st19.103	Лучевые повреждения	2,64
st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях	19,75
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	25,00
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
st25.001	Флебит и тромбоз, 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

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)
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, размоложения 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
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,81
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)
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
st32.016	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
st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	5,60
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
st36.003	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов	5,35
st36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,32
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 внутриаортальная контрпульсация	7,81
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	15,57
st36.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,50
st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,31

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)
st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	1,82
st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,12
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 кохlearной 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 постмастэктомического 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)	1,78
ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	5,63
ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	9,39
ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	10,33
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
ds06.001	Дерматозы	1,54
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
ds12.010	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	4,90
ds12.011	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	22,20
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
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
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

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)
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
ds19.037	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,48
ds19.038	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0,83
ds19.039	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,58
ds19.040	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	2,45
ds19.041	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	3,46
ds19.042	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	4,55
ds19.043	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	5,97
ds19.044	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	7,73
ds19.045	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	9,19
ds19.046	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	11,25
ds19.047	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	15,26
ds19.048	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	23,85
ds19.049	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	35,24
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
ds19.059	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	4,40
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, взрослые (уровень 1)	0,16
ds19.064	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 2)	0,58
ds19.065	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 3)	1,32
ds19.066	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 4)	2,14
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	0,46
ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	1,60
ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	3,65
ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	5,93
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	4,90
ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	6,04
ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	8,09
ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	10,37
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	20,03
ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	21,17
ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	23,22
ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	25,50
ds19.079	Лучевые повреждения	2,62

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)
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	45,50
ds21.001	Болезни и травмы глаза	0,39
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,96
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	1,44
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,95
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	2,17
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,84
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
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
ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46
ds36.004	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов	9,74
ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	7,40
ds36.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,40

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)
ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,61
ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,94
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 кохлеарной 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	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	Ангионевротический отек, анафилактический шок
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном 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
st19.062	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
st19.063	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
st19.064	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
st19.065	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
st19.066	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
st19.067	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
st19.068	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
st19.069	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*

№ КСГ	Наименование КСГ
st19.070	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
st19.071	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
st19.072	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
st19.073	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
st19.074	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 1)
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования 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*
st36.003	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов*
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

№ КСГ	Наименование КСГ
Дневной стационар	
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.007	Аборт медикаментозный
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования
ds19.037	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
ds19.038	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
ds19.039	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
ds19.040	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
ds19.041	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
ds19.042	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
ds19.043	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
ds19.044	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
ds19.045	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
ds19.046	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
ds19.047	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
ds19.048	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
ds19.049	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 1)

№ КСГ	Наименование КСГ
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*
ds36.004	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов*

<*> 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)
st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)

№ КСГ	Наименование КСГ
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 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)

№ КСГ	Наименование КСГ
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)
st29.008	Эндопротезирование суставов
st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)

№ КСГ	Наименование КСГ
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)
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

№ КСГ	Наименование КСГ
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)
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

№ КСГ	Наименование КСГ
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 пациенту в возрасте 18 лет и старше (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
1	2	3
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
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

1	2	3
sh0030	Висмодегиб 150 мг ежедневно	30
sh0031	Интерферон альфа-2b 20 млн МЕ/м ² в 1-5-й дни, 8-12-й дни, 15-19-й дни, 22-26-й дни; цикл 28 дней	20
sh0035	Гемцитабин 800-1200 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 21 день	1
sh0035.1	Гемцитабин 800-1200 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 21 день	3
sh0040	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0040.1	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	2
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 мг/м ² в 1-й день + капецитабин 1250 мг/м ² в 1-21-й дни; цикл 21 день	21
sh0058	Доксорубицин 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

1	2	3
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
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
sh0088.1	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	2
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
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 + доксорубицин 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 + доксорубицин 30 мг/м ² во 2-й день + цисплатин 70 мг/м ² во 2-й день; цикл 28 дней	4
sh0122	Митоксантрон 10-12 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0123	Митомицин 40 мг внутривенно, первая инстиляция 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

1	2	3
sh0130	FOLFOX 4: оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 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
sh0145	Паклитаксел 60 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 2 в 1-й день + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) 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 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 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

1	2	3
sh0181	Трастузумаб эмтанзин 3,6 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0182	Трипторелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	1
sh0189	Фторурацил 500 мг/м ² в 1-й день + доксорубин 50 мг/м ² в 1-й день + циклофосфамид 500 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	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 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	2
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
sh0213	Фторурацил 500 мг/м ² в 1-й день + эпирубицин 50-100 мг/м ² в 1-й день + циклофосфамид 500 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
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

1	2	3
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
sh0220	Циклофосфамид 100 мг/м ² в 1-14-й дни + доксорубицин 30 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + фторурацил 500 мг/м ² в 1-й, 8-й дни; цикл 28 дней	14
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
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
sh0275	DCF+трастузумаб: доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 3750 мг/м ² (по 750 мг/м ² в сутки) 120-часовая инфузия в 1-5-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	5
sh0278	EOF+трастузумаб: оксалиплатин 130 мг/м ² в 1-й день + эпирубицин 50 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 200 мг/м ² 24-часовая инфузия в 1-21-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	21
sh0279	EOX+трастузумаб: эпирубицин 50 мг/м ² в 1-й день + оксалиплатин 130 мг/м ² в 1-й день + капецитабин 1250 мг/м ² в 1-21-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	21
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

1	2	3
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 1 раз в 28 дней	28
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
sh0298	Анастрозол 1 мг ежедневно + эверолимус 10 мг ежедневно + бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0299	Анастрозол 1 мг ежедневно + эверолимус 10 мг ежедневно + гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0300	Анастрозол 1 мг ежедневно + эверолимус 10 мг ежедневно + лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
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
sh0303	Винорелбин 25-30 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 75-80 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0303.1	Винорелбин 25-30 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 75-80 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	2
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
sh0304.1	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	3
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
sh0305.1	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	3
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	3
sh0317	Гемцитабин 800-1200 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0317.1	Гемцитабин 800-1200 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	3

1	2	3
sh0323	Доксорубин 40 мг/м ² в 1-й день + оксалиплатин 130 мг/м ² в 1-й день + капецитабин 1250 мг/м ² в 1-21-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	21
sh0324	Доксорубин 40 мг/м ² в 1-й день + оксалиплатин 130 мг/м ² в 1-й день + капецитабин 1250 мг/м ² в 1-21-й дни; цикл 21 день	21
sh0325	Доксорубин 40 мг/м ² в 1-й день + оксалиплатин 130 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 200 мг/м ² 24-часовая инфузия в 1-21-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	21
sh0326	Доксорубин 40 мг/м ² в 1-й день + оксалиплатин 130 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 200 мг/м ² 24-часовая инфузия в 1-21-й дни; цикл 21 день	21
sh0327	Доксорубин 40 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 60 мг/м ² в 1-й день + капецитабин 1250 мг/м ² в 1-21-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	21
sh0328	Доксорубин 40 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 60 мг/м ² в 1-й день + капецитабин 1250 мг/м ² в 1-21-й дни; цикл 21 день	21
sh0330	Доксорубин 40-50 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней	1
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
sh0332	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 + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	14
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
sh0342	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + 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
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
sh0360	Паклитаксел 150 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 60-75 мг/м ² в 1-й день + кальция фолиат 50 мг в 1-3-й дни + фторурацил 425 мг/м ² в 1-3-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	3
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

1	2	3
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
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
sh0390	Циклофосфамид 50 мг ежедневно + метотрексат 5 мг 2 раза в неделю + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) 1 раз в 21 день	21
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
sh0403	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 + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
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
sh0419	Этопозид 100 мг внутрь в 1-10-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	10
sh0420	Этопозид 100 мг/м ² в 1-3-й дни + карбоплатин AUC 5 в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	3
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
sh0428	EOF: эпирубицин 50 мг/м ² в 1-й день + оксалиплатин 130 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 200 мг/м ² 24-часовая инфузия в 1-21-й дни; цикл 21 день	21
sh0434	GemCap: гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + капецитабин 1250 мг/м ² в 1-14-й дни; цикл 28 дней	15
sh0435	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 (по 750 мг/м ² в сутки) в 1-4-й дни + филграстим 300 мкг в 5-16-й дни; цикл 21 день	16

1	2	3
sh0436	HD I: ифосфамид 2000 мг/м ² в 1-7-й дни + месна 2400 мг/м ² в 1-7-й дни + филграстим 300 мкг в 8-17-й дни; цикл 21 день	17
sh0437	HD MTX: метотрексат 12 г/м ² в 1-й день + кальция фолинат 15 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 14 дней	5
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
sh0454	Винкристин 1,5 мг/м ² в 1-й день + доксорубицин 75 мг/м ² в 1-й день + циклофосфамид 1200 мг/м ² в 1-й день + филграстим 300 мкг в 5-12-й дни; цикл 21 день	9
sh0463	Доксорубицин 90 мг/м ² (по 22,5 мг/м ² в сутки) 96-часовая инфузия в 1-4-й дни + цисплатин 120 мг/м ² в 1-й день + филграстим 300 мкг в 5-14-й дни; цикл 28 дней	14
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 дни + этопозид 100 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 21 день	5
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
sh0476	Ланреотид 120 мг 1 раз в 28 дней + эверолимус 10 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
sh0485	Ломустин 90 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
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
sh0488	Октреотид 20 мг 1 раз в 28 дней	1
sh0489	Октреотид 30 мг 1 раз в 28 дней	1

1	2	3
sh0490	Октреотид 300 мкг ежедневно; цикл 14 дней	14
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
sh0496	Паклитаксел 175 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
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
sh0508	Сорафениб 400 мг ежедневно	30
sh0509	Сунитиниб 37,5 мг ежедневно	30
sh0510	Сунитиниб 37,5 мг ежедневно + октреотид 30 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0511	Сунитиниб 50 мг в 1-14-й дни; цикл 21 день	14
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
sh0516	Темозоломид 150 мг/м ² в 10-14-й дни + капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни + октреотид 20 мг 1 раз в 28 дней; цикл 28 дней	14
sh0517	Темозоломид 150 мг/м ² в 10-14-й дни + капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни + октреотид 30 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
sh0520	Темозоломид 150 мг/м ² в 1-5-й дни + карбоплатин AUC 3 в 1-й день; цикл 28 дней	5
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
sh0522	Темозоломид 150 мг/м ² в 1-5-й дни + цисплатин 80 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней	5
sh0523	Темозоломид 150-200 мг/м ² в 1-5-й дни + ланреотид 120 мг 1 раз в 28 дней; цикл 28 дней	5
sh0524	Темозоломид 150-200 мг/м ² в 1-5-й дни + октреотид 20 мг 1 раз в 28 дней; цикл 28 дней	5
sh0525	Темозоломид 150-200 мг/м ² в 1-5-й дни + октреотид 30 мг 1 раз в 28 дней; цикл 28 дней	5
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

1	2	3
sh0539	Церитиниб 750 мг ежедневно	30
sh0544	Цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 750 мг/м ² (по 187,5 мг/м ² в сутки) 96-часовая инфузия в 1-4-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	4
sh0545	Эверолимус 10 мг ежедневно + октреотид 20 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0546	Эверолимус 10 мг ежедневно + октреотид 30 мг 1 раз в 28 дней	28
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
sh0561	GemTax: гемцитабин 900 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + доцетаксел 100 мг/м ² в 8-й день + филграстим 300 мкг в 9-18-й дни; цикл 21 день	12
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
sh0565.1	Винорелбин 60-80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 28 дней	3
sh0570	Иринотекан 125 мг/м ² в 1-й, 15-й дни + бевацизумаб 5-10 мг/кг в 1-й, 15-й дни; цикл 28 дней	1
sh0570.1	Иринотекан 125 мг/м ² в 1-й, 15-й дни + бевацизумаб 5-10 мг/кг в 1-й, 15-й дни; цикл 28 дней	2
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
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
sh0577	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; цикл 21 день	1
sh0577.1	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; 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	30

1	2	3
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 в 10-14-й дни + капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни + бевацизумаб 5 мг/кг 1 раз в 14 дней; цикл 28 дней	14
sh0592	Алектиниб 1200 мг ежедневно	30
sh0593	Атезолизумаб 1200 мг в 1-й день + паклитаксел 175 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 5 в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0594	Атезолизумаб 1200 мг в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
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 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 день внутривенно + паклитаксел 60 мг/м ² в 8-й день внутривенно; цикл 21 день	3
sh0611	Иринотекан 200 мг/м ² в 1-й, 15-й дни + бевацизумаб 5-10 мг/кг в 1-й, 15-й дни; цикл 28 дней	1
sh0611.1	Иринотекан 200 мг/м ² в 1-й, 15-й дни + бевацизумаб 5-10 мг/кг в 1-й, 15-й дни; цикл 28 дней	2
sh0612	Этопозид 100 мг/м ² в 5-7-й дни + доксорубицин 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
sh0614	Ифосфамид 1500 мг/м ² во 2-5-й дни + цисплатин 25 мг/м ² во 2-5-й дни + месна 1200 мг/м ² 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
sh0615	FLOT+трастузумаб: фторурацил 400 мг/м ² в/в струйно в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) 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 + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в 1-й день 1 раз в 7 дней; цикл 14 дней	2/1**
sh0615.1	FLOT+трастузумаб: фторурацил 400 мг/м ² в/в струйно в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) 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 + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в 1-й день 1 раз в 7 дней; цикл 14 дней	3
sh0616	Винорелбин 25-30 мг/м ² в 1-й день; цикл 7 дней	1

1	2	3
sh0617	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 + октреотид 30 мг 1 раз в 28 дней; цикл 14 дней	2
sh0618	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 + панитумумаб 6 мг/кг в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh0619	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 + рамуцирумаб 8 мг/кг в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh0620	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 + 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 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 + 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
sh0622	Гемцитабин 800 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + капецитабин 1500 мг ежедневно + митотан в дозе, обеспечивающей его содержание в сыворотке крови на уровне 14-20 мкг/мл ежедневно; цикл 21 день	21
sh0623	Гемцитабин 800 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + фторурацил 200 мг/м ² ежедневно + митотан в дозе, обеспечивающей его содержание в сыворотке крови на уровне 14-20 мкг/мл ежедневно; цикл 21 день	21
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 + доксорубицин 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 фолинат 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
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 175мг/м ² в 1-й день + филграстим 5 мкг/кг в 6-15-й дни; цикл 21 день	15
sh0631	Гемцитабин 750-1000 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 28 дней	1
sh0631.1	Гемцитабин 750-1000 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 28 дней	3
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 день; цикл 21 день	1
sh0634.1	Гемцитабин 750-1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + карбоплатин AUC 3-6 в 1-й день; цикл 21 день	2
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

1	2	3
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	Доксорубин 50-75 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0640	Доксорубин 30-50 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0641	Доксорубин 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 день; цикл 21 день	1
sh0645	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + петуксимаб 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 + петуксимаб 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
sh0656	Капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни + оксалиплатин 100-130 мг/м ² в 1-й день + октреотид 20 мг 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	14
sh0657	Капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни + оксалиплатин 100-130 мг/м ² в 1-й день + октреотид 30 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
sh0660	Медроксипрогестерон 200-500 мг ежедневно	30

1	2	3
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
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
sh0674	Паклитаксел 75-100 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + карбоплатин AUC 2,5 в 1-й, 8-й дни + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 21 день	1
sh0674.1	Паклитаксел 75-100 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + карбоплатин AUC 2,5 в 1-й, 8-й дни + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й, 15-й дни; 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 + доксорубин 50 мг/м ² в 1-й день + винкристин 1,4 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0678	Цисплатин 60 мг/м ² в 1-й день + эпирубицин 50 мг/м ² в 1-й день + капецитабин 1250-1300 мг/м ² в 1-21-й дни; цикл 21 день	21
sh0679	Цисплатин 60 мг/м ² в 1-й день + эпирубицин 50 мг/м ² в 1-й день + капецитабин 1250-1300 мг/м ² в 1-21-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	21
sh0680	Эпирубицин 75-120 мг/м ² в 1-й день + циклофосфамид 600 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

1	2	3
sh0687	Этопозид 120 мг/м ² в 1-3-й дни + цисплатин 60-80 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	3
sh0688	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 (по 750 мг/м ² в сутки) в 1-4-й дни + филграстим 300 мкг в 5-14-й дни; 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 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
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 инстилляции 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

1	2	3
sh0713	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 6 мкг/кг в 3-й день; цикл 14 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	Митомидин 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
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
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

1	2	3
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 дней	30
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
sh0761	Бикалутамид 50 мг ежедневно	30
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 фолиат 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 10 мг/кг 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
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

1	2	3
sh0773	Карбоплатин АУС 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 АУС 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 АУС 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 АУС 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 АУС 4-5 во 2-й день; цикл 21 день	3
sh0781	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; цикл 21 день	7
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
sh0783	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 в 9-15-й дни; цикл 21 день	9
sh0784	Доксорубин 50 мг/м ² в 1-й день + ифосфамид 5000 мг/м ² (24-часовая инфузия) в 1-й день + месна (120% от дозы ифосфамида) в 1-й день; цикл 21 день	1
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
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
sh0789	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 21 день	1
sh0789.1	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 21 день	3
sh0790	Дакарбазин 1200 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0791	Темозоломид 50-75 мг/м ² внутрь в 1-42-й дни; цикл 56 дней	42
sh0792	Доцетаксел 36 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 28 дней	1
sh0792.1	Доцетаксел 36 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 28 дней	3
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 АУС 4-5 в 1-й день; цикл 28 дней	1

1	2	3
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
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
sh0804	Ифосфамид 1,6 мг/м ² в/в в 1-3-й дни + месна (100% от дозы ифосфамида) в 1-3-й дни + паклитаксел 175 мг/м ² в 3-й день; 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 день	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
sh0812	Цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + винорелбин 25 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	1
sh0812.1	Цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + винорелбин 25 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	2
sh0813	Карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день + винорелбин 25 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	1
sh0813.1	Карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день + винорелбин 25 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	2
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

1	2	3
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 раз в 21 день; цикл 21 день	1
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 день	3
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

[illegible]

1	2	3
sh0853	Оксалиплатин 100-130 мг/м ² в 1-й день + доксорубицин 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	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 дней	3
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
sh0871	Этопозид 100 мг/м ² в 1-3-й дни + цисплатин 100 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней	3

1	2	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
sh0879	Цисплатин 80 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 4000 мг/м ² (по 800 мг/м ² в сутки) (120-часовая инфузия) в 1-5-й дни; цикл 21 дней	5
sh0880	Оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й, 15-й, 29-й дни + кальция фолиат 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 фолиат 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 фолиат 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 фолиат 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 фолиат 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	4
sh0883	Иринотекан 180 мг/м ² в 1-й день + кальция фолиат 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 фолиат 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 фолиат 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 фолиат 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

1	2	3
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
sh0890	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 9-15-й дни; цикл 21 день	9
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
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	Доксорубин 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
sh0896	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/в в 1-5-й дни; цикл 28 дней	5
sh0897	Доксорубин 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 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	3

1	2	3
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
sh0910	Пеметрексед 500 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 5 в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг в/в в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0911	Пеметрексед 500 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
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 + доксорубицин 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 + доксорубицин 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
sh0916	Винкристин 2 мг/м ² в/в в 1-й день + доксорубицин 75 мг/м ² в/в в 1-й день + циклофосфамид 1200 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 28 дней	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 день	14
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
sh0920	Иринотекан 250 мг/м ² в 1-й день + капецитабин 2000 мг/м ² внутрь в 1-14-й дни; цикл 21 день	14
sh0921	Оксалиплатин 130 мг/м ² в 1-й день + капецитабин 1650 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

1	2	3
sh0927	Доксорубин 20 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 7 дней	1
sh0928	Доксорубин 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 + трастузумаб 4 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в/в в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0928.1	Доксорубин 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 + трастузумаб 4 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в/в в 1-й день; цикл 21 день	2
sh0929	Доксорубин 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	Доксорубин 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
sh0930	Доксорубин 50 мг/м ² в 1-й день + блеомицин 30 мг в/в в 1-5-й дни + цисплатин в 20 мг/м ² в 1-5-й дни + трастузумаб 4 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в/в в 1-й день; цикл 21 день	5
sh0931	Доксорубин 50 мг/м ² в 1-й день + блеомицин 30 мг в/в в 1-5-й дни + цисплатин в 20 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 21 день	5
sh0932	Доксорубин 60 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 40 мг/м ² в 1-й день + трастузумаб 4 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в/в в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0933	Доцетаксел 20 мг/м ² в 1-й день + доксорубин 20 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 7 дней	1
sh0934	Доцетаксел 60 мг/м ² в 1-й день + доксорубин 60 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0935	Доцетаксел 60 мг/м ² в 1-й день + доксорубин 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 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	12
sh0938	Иринотекан 100 мг/м ² в 1-й день + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в/в в 1-й, 8-й дни; цикл 14 дней	1
sh0938.1	Иринотекан 100 мг/м ² в 1-й день + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в/в в 1-й, 8-й дни; цикл 14 дней	2
sh0939	Иринотекан 100 мг/м ² в 1-й день + цетуксимаб 500 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 14 дней	1
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

1	2	3
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
sh0952	Паклитаксел 60-80 мг/м ² в/в в 1-й день + карбоплатин AUC 2 в/в в 1-й день; цикл 7 дней + трастузумаб 4 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в/в в 1-й день 1 раз в 21 день	1
sh0953	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин AUC 5 в 1-й день; цикл 28 дней	1
sh0953.1	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин AUC 5 в 1-й день; цикл 28 дней	3
sh0954	Пембролизумаб 200 мг в 1-й день + паклитаксел 200 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 6 в 1-й день; цикл 21 день	1
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
sh0956	Темозоломид 150 мг/м ² в 1-5-й дни + иринотекан 50 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 21 день	5
sh0957	Темозоломид 100 мг/м ² в 1-5-й дни + иринотекан 40 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 21 день	5
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
sh0968	Цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 450 мг/м ²) в/в в 1-й день; цикл 7 дней	1
sh0969	Цетуксимаб 500 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 14 дней	1

1	2	3
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
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 и 22-й день + ипилимумаб 1 мг/кг в 1-й день; цикл 42 дня	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) + кейпрорелин 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
sh0984	Абемациклиб 300 мг ежедневно + анастрозол 1 мг ежедневно	30
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
sh0989	Гемцитабин 800-1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + капецитабин 1600-2000 мг/м ² 1-14-й дни + митотан в дозе, обеспечивающей содержание в сыворотке крови на уровне 14-20 мкг/мл ежедневно; цикл 21 день	21
sh0990	Доксорубицин 60 мг/м ² в/в в 1-й день + циклофосфамид 600 мг/м ² в/в в 1-й день + филграстим 5 мкг/кг п/к во 2-10-й дни; цикл 14 дней	10
sh0991	Доксорубицин 60 мг/м ² в/в в 1-й день + циклофосфамид 600 мг/м ² в/в в 1-й день + эмпэгфилграстим 7,5 мг п/к во 2-й день; цикл 14 дней	2
sh0992	Эпирубицин 90-100 мг/м ² в 1-й день + циклофосфамид 600 мг/м ² в/в в 1-й день + филграстим 5 мкг/кг п/к во 2-10-й дни; цикл 14 дней	10
sh0993	Эпирубицин 90-100 мг/м ² в 1-й день + циклофосфамид 600 мг/м ² в/в в 1-й день + эмпэгфилграстим 7,5 мг п/к во 2-й день; цикл 14 дней	2
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

1	2	3
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
sh0997	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 + филграстим 5 мкг/кг п/к во 2-10-й дни; цикл 14 дней	10
sh0998	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 + эмпэгфилграстим 7,5 мг п/к во 2-й день; цикл 14 дней	2/1**
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 AUC 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
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

1	2	3
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
sh1024	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + эверолимус 10 мг внутрь ежедневно + трипторелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней	28
sh1025	Медروксипрогестерон 500-1000 мг внутрь ежедневно	30
sh1026	Медроксипрогестерон 500-1000 мг внутрь ежедневно + гозерелин 3,6 мг п/к 1 раз в 28 дней	28
sh1027	Медроксипрогестерон 500-1000 мг внутрь ежедневно + лейпрорелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней	28
sh1028	Медроксипрогестерон 500-1000 мг внутрь ежедневно + бусерелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней	28
sh1029	Медроксипрогестерон 500-1000 мг внутрь ежедневно + трипторелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней	28
sh1030	Эпирубицин 60-75 мг/м ² в/в в 1-й день + циклофосфамид 600 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 21 день	1
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
sh1034	Гемцитабин 800-1200 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 28 дней	1
sh1034.1	Гемцитабин 800-1200 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 28 дней	3
sh1035	Гемцитабин 1000 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни + карбоплатин AUC 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 AUC 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 AUC 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 AUC 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	3
sh1039	Паклитаксел 90 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
sh1039.1	Паклитаксел 90 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	3

1	2	3
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	3
sh1042	Циклофосфамид 50 мг внутрь ежедневно + метотрексат 5 мг внутрь в 1-2-й дни + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в/в в 1-й день; цикл 7 дней	7
sh1043	Этопозид 50 мг внутрь в 1-20-й дни + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в/в 1 раз в 7 дней; цикл 28 дней	22
sh1044	Этопозид 50 мг внутрь в 1-20-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в/в 1 раз в 21 день; цикл 28 дней	21/20/20**
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
sh1051	Тамоксифен 20 мг внутрь ежедневно + пертузумаб 420 мг (нагрузочная доза 840 мг) в/в 1 раз в 21 день	21
sh1052	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 + филграстим 5 мкг/кг п/к во 2-10-й дни; цикл 21 день	10
sh1053	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 + эмпэгфилграстим 7,5 мг п/к во 2-й день; цикл 21 день	2
sh1054	Доцетаксел 75 мг/м ² в/в в 1-й день + циклофосфамид 600 мг/м ² в/в в 1-й день + филграстим 5 мкг/кг п/к во 2-10-й дни; цикл 21 день	10
sh1055	Доцетаксел 75 мг/м ² в/в в 1-й день + циклофосфамид 600 мг/м ² в/в в 1-й день + эмпэгфилграстим 7,5 мг п/к во 2-й день; цикл 21 день	2
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
sh1057	Доцетаксел 75 мг/м ² в/в в 1-й день + карбоплатин AUC 6 в/в в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в/в в 1-й день + филграстим 5 мкг/кг п/к во 2-10-й дни; цикл 21 день	10
sh1058	Доцетаксел 75 мг/м ² в/в в 1-й день + карбоплатин AUC 6 в/в в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в/в в 1-й день + эмпэгфилграстим 7,5 мг п/к во 2-й день; цикл 21 день	2
sh1059	Доцетаксел 75 мг/м ² в/в в 1-й день + карбоплатин AUC 6 в/в в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в/в в 1-й день + пертузумаб 420 мг (нагрузочная доза 840 мг) в/в 1-й день + филграстим 5 мкг/кг п/к во 2-10-й дни; цикл 21 день	10

1	2	3
sh1060	Доцетаксел 75 мг/м ² в/в в 1-й день + карбоплатин АUC 6 в/в в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в/в в 1-й день + пертузумаб 420 мг (нагрузочная доза 840 мг) в/в 1-й день + эмтэгфилграстим 7,5 мг п/к во 2-й день; цикл 21 день	2
sh1061	Ниволумаб 360 мг в 1-й и 22-й день + ипилимумаб 1 мг/кг в 1-й день + пеметрексед 500 мг/м ² в 1-й день и 22-й день + карбоплатин АUC 5-6 в 1-й день и 22-й день; цикл 42 дня	1
sh1062	Ниволумаб 360 мг в 1-й и 22-й день + ипилимумаб 1 мг/кг в 1-й день + пеметрексед 500 мг/м ² в 1-й день и 22-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день и 22-й день; цикл 42 дня	1
sh1063	Ниволумаб 360 мг в 1-й и 22-й день + ипилимумаб 1 мг/кг в 1-й день + паклитаксел 175-225 мг/м ² в 1-й день и 22-й день + карбоплатин АUC 5-7 в 1-й день и 22-й день; цикл 42 дня	1
sh9001	Прочие схемы лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей): C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C15, C16, C18, C19, C20, C21, C22, C23, C24.0, C25, C30, C31, C32, C33, C34, C38.1, C38.2, C38.3, C40, C41, C43, C44, C45, C49, C51, C52, C53, C54, C56, C57, C58, C60, C61, C62, C64, C65, C66, C67, C68.0, C73, D00-D09	Неприменимо
sh9002	Прочие схемы лекарственной терапии при иных злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей): C14, C17, C24.1, C24.8, C24.9, C26, C37, C38.0, C38.4, C38.8, C39, C46, C47, C48, C50, C55, C63, C68.1, C68.8, C68.9, C69, C70, C71, C72, C74, C75, C76, C77, C78, C79, C80, C97	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 схемам лекарственной терапии sh9001 и sh9002 в зависимости от кода диагноза по МКБ 10

** 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.

**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 "Токаревская ЦРБ"	1	1
2	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	1	1
3	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	1	1
4	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	1	2
5	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	1	2
6	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	1	2
7	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г. Мичуринск	1	2
8	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	1	3
9	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	1	3
10	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	1	3
11	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	1	3
12	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	1	3
13	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	1	3
14	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	1	3
15	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	1	3
16	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	1	3
17	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	1	3
18	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина"	1	3
19	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	1	3
20	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	2	1
21	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"	2	1
22	ГБУЗ "ТОКВКД"	2	1
23	ГБУЗ "ТОКБ им. В.Д. Бабенко" (за исключением КСГ по профилю "онкология")	2	1
24	ОГБУЗ "ТИКБ"	2	1
25	ГБУЗ "ТОКБ им. В.Д. Бабенко" (по профилю "онкология")	2	1
26	ОГБУЗ "ТОКБ" (за исключением ВМП)	2	2
27	ТОГБУЗ "МДС "Ласточка"	2	2
28	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	2	3
29	ТОГБУЗ "ГКБ №4 г. Тамбова"	2	3
30	ТОГБУЗ "ГКБ №3 г. Тамбова" (за исключением ВМП)	2	3
31	ГБУЗ ТОГВВ	2	3
32	ТОГБУЗ "ГКБ им. Арх. Луки г. Тамбова" (за исключением ВМП)	2	4
33	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	2	4
34	ТОГБУЗ "ГБ №2 г. Мичуринска"	2	4
35	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	2	5
36	ТОГБУЗ "ГБ им. С.С. Брюхоненко г. Мичуринска"	2	5
37	ГБУЗ "ТОДКБ" (за исключением ВМП)	2	5
38	ГБУЗ "ТООКД" (за исключением ВМП)	2	5
39	ТОГБУЗ "ГКБ им. Арх. Луки г. Тамбова" (в части структурных подразделений, оказывающих ВМП: гинекологическое, нейрохирургическое, ожоговое, травматолого-ортопедическое, урологическое)	3	1
40	ТОГБУЗ "ГКБ №3 г. Тамбова" (в части структурных подразделений, оказывающих ВМП: гинекологическое, оториноларингологическое, хирургическое)	3	1
41	ГБУЗ "ТОКБ им. В.Д. Бабенко" (в части структурных подразделений, оказывающих ВМП: гематологическое, гинекологическое, гнойной хирургии, кардиологическое, 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, 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 "Мучкапская 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 "Городская детская поликлиника имени В.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 "Рассказовская ЦРБ"	2	1
25	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	2	1
26	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"	2	1
27	ТОГБУЗ "Городская больница им.С.С.Брюхоненко г. Мичуринска"	2	1
28	ТОГБУЗ "Городская больница №2 г. Мичуринска"	2	1
29	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница № 3 г. Тамбова"	2	1
30	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница №4 г. Тамбова"	2	1
31	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница имени Архиепископа Луки г. Тамбова"	2	1
32	ГБУЗ "Тамбовская областная клиническая больница имени В.Д.Бабенко"	2	1
33	ГБУЗ "Тамбовская областная детская клиническая больница"	2	1
34	ОГБУЗ "Тамбовская офтальмологическая клиническая больница"	2	1
35	ОГБУЗ "Тамбовская инфекционная клиническая больница"	2	1
36	ГБУЗ "Тамбовский областной кожно-венерологический клинический диспансер"	2	1
37	Филиал ООО "БМК" в г.Мичуринске	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	ГБУЗ "Тамбовский областной онкологический клинический диспансер"	2	2
48	ГБУЗ "Тамбовский областной госпиталь для ветеранов войн"	2	2
49	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ" (для коек по профилю онкология при ЦАОПе)	2	2
50	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ" (для коек по профилю онкология при ЦАОПе)	2	2
	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница имени Архиепископа Луки г. Тамбова" (для коек по профилю онкология при ЦАОПе)	2	2
	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница № 3 г. Тамбова" (для коек по профилю онкология при ЦАОПе)	2	2
	ТОГБУЗ "Городская поликлиника № 5 г. Тамбова" (для коек по профилю онкология при ЦАОПе)	2	2
51	ТОГБУЗ "Городская больница им.С.С.Брюхоненко г. Мичуринска" (для коек по профилю онкология при ЦАОПе)	2	2
52	ГБУЗ "Тамбовская областная клиническая больница имени В.Д.Бабенко" (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	0,85	0.95**
	2	0,95	
	3	0,99	
2 уровень	1	0,90	1.07**
	2	1,00	
	3	1,10	
	4	1,16	
	5	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	0.84***
	2	0,90	
2 уровень	1	0,90	0.91***
	2	1,00	

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

**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**

Оплата скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, застрахованным лицам осуществляется по подушевому нормативу финансирования исходя из численности обслуживаемого застрахованного населения в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в медицинских организациях, 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.

**1. Определение подушевого норматива
финансирования скорой медицинской помощи**

На основе нормативов объемов медицинской помощи ($Н_{ОСМП}$) и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ($Н_{ФЗСМП}$), установленных программой обязательного медицинского страхования, с учетом объема средств направляемых на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами Тамбовской области ($ОС_{МТР}$) и численности застрахованного населения Тамбовской области ($Чз$) определяется средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи ($ФО_{СР}^{СМП}$), оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо по следующей формуле:

$$ФО_{СР}^{СМП} = \frac{Н_{ОСМП} \times Н_{ФЗСМП} \times Чз - ОС_{МТР}}{Чз}$$

Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи ($ПН_{БАЗ}^{СМП}$), оказываемой вне медицинской организации, рассчитывается в расчете на одно застрахованное лицо (обслуживаемое застрахованное население), исходя из среднего подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями ($ФО_{СР}^{СМП}$) и численности застрахованного населения Тамбовской области ($Чз$), по следующей формуле:

$$\text{Пн}_{\text{БАЗ}}^{\text{СМП}} = \frac{\text{ФО}_{\text{СР}}^{\text{СМП}} \times \text{ЧЗ} - \text{ОС}_{\text{В}}}{\text{ЧЗ}}$$

где:

$\text{Пн}_{\text{БАЗ}}^{\text{СМП}}$ - базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, рублей;

$\text{ОС}_{\text{В}}$ - размер средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным за вызов.

Коэффициент приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования, исключая влияние применяемых коэффициентов к специфике, уровню оказания медицинской помощи рассчитывается по формуле:

$$\text{Пр}_{\text{СМП}} = \frac{\text{Пн}_{\text{БАЗ}}^{\text{СМП}}}{\text{ФО}_{\text{СР}}^{\text{СМП}}}$$

$\text{Пр}_{\text{СМП}}$ - коэффициент приведения скорой медицинской помощи;

$\text{Пн}_{\text{БАЗ}}^{\text{СМП}}$ - базовый подушевой норматив финансирования, рублей.

2. Определение дифференцированного подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи

Дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для однородных групп медицинских организаций (ДПн^i) с учетом группировки коэффициента специфики оказания скорой медицинской помощи по группам медицинских организаций, и рассчитывается для j-той группы по следующей формуле:

$$\text{ДПн}^j = \text{ФО}_{\text{СР}}^{\text{СМП}} \times \text{Пр}_{\text{СМП}} \times \text{КС}_{\text{СР}}^{\text{СМП}j}$$

$\text{КС}_{\text{СР}}^{\text{СМП}j}$ - коэффициент специфики оказания скорой медицинской помощи по j- группе медицинских организаций.

Объединение медицинских организаций в однородные группы осуществляется исходя из значений коэффициента специфики оказания скорой медицинской помощи, который определяется для каждой медицинской организации по следующей формуле:

$$\text{КС}_{\text{СМО}}^i = \text{КД}_{\text{ПВ}}^i \times \text{КД}_{\text{ПН}}^i$$

$\text{КС}_{\text{СМО}}^i$ - коэффициент специфики оказания медицинской помощи;

$\text{КД}_{\text{ПВ}}^i$ - половозрастной коэффициент, рассчитанный для соответствующей медицинской организации;

$\text{КД}_{\text{ПН}}^i$ - коэффициент дифференциации, учитывающий особенности расселения и плотность населения.

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:

$$ПК = \frac{ФО_{СР}^{СМП} \times Пр_{смп} \times Ч_3}{\sum_i (ДПн^j \times Ч_3^i)}$$

$Ч_3^i$ - численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-той группе медицинских организаций, человек

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации для группы медицинских организаций ($ФДПн_j$) рассчитывается по формуле:

$$ФДПн_j = ДПн^j \times ПК$$

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 ($ФО_{СР}^{СМП}$), численности застрахованного населения Тамбовской области ($Ч_3$), без учета расходов на медикаменты при проведении тромболизиса ($C_{мед}^{тр}$):

$$T_{СМП}^B = \frac{ФО_{СР}^{СМП} \times Ч_3 - K_{выз}^{тр} \times C_{мед}^{тр}}{K_{выз}^{об} - K_{выз}^{мтр} - K_{выз}^{тр}}$$

где:

$K_{выз}^{об}$ – общее количество вызовов СМП, запланированное на год;

$K_{выз}^{мтр}$ – количество вызовов СМП по МТР, запланированное на год;

$K_{выз}^{тр}$ – общее количество вызовов СМП с проведением тромболизиса, запланированное на год.

Стоимость вызова скорой медицинской помощи вне медицинской организации в случае проведения тромболизиса ($T_{\text{СМП}}^{\text{ТР}}$), определяется исходя из расходов в среднем на вызов и расходов на медикаменты при проведении тромболизиса:

$$T_{\text{СМП}}^{\text{ТР}} = T_{\text{СМП}}^{\text{В}} + C_{\text{мед}}^{\text{ТР}}$$

4. Определение размера финансового обеспечения медицинской организации в части оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации

Размер финансового обеспечения i -ой медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, определяется исходя из значения дифференцированного подушевого норматива, численности обслуживаемого населения, количества вызовов скорой медицинской помощи с проведением тромболизиса по следующей формуле:

$$\Phi O_{\text{СМП}}^i = \Phi ДП_n^j \times Чз_i + T_{\text{СМП}}^{\text{ТР}} \times K_{\text{выз/факт}}^{\text{ТР}}$$

где:

$\Phi O_{\text{СМП}}^j$ - размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, рублей;

$Чз_j$ - численность застрахованных лиц, обслуживаемых данной медицинской организацией, человек.

$K_{\text{выз/факт}}^{\text{ТР}}$ —количество вызовов СМП с проведением тромболизиса.

**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>	1,5411
	<i>жен</i>	1,4162
1-4	<i>муж</i>	0,9506
	<i>жен</i>	0,8400
5-17	<i>муж</i>	0,3618
	<i>жен</i>	0,3655
18-64	<i>муж</i>	0,6901
	<i>жен</i>	0,8131
65 и старше	<i>муж</i>	1,8392
	<i>жен</i>	2,4363

**Распределение медицинских организаций по группам дифференциации
подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи
вне медицинской организации (с учетом коэффициента специфики оказания медицинской
помощи)**

№ п/п	Медицинская организация	Группа МО	Коэффициент специфики
		1	1,0819
1	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина "	1	1,0945
2	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	1	1,0856
3	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	1	1,0840
3	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	1	1,0778
4	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	1	1,0754
		2	1,0618
1	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	2	1,0705
2	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	2	1,0659
3	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	2	1,0646
4	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	2	1,0588
5	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	2	1,0572
6	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	2	1,0512
		3	1,0478
1	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котова"	3	1,0492
2	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	3	1,0492
3	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	3	1,0491
4	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	3	1,0481
5	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	3	1,0465
		4	1,0273
1	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	4	1,0280
2	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	4	1,0269
3	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	4	1,0265
		5	1,0030
1	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	5	1,0052
2	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	5	1,0020
		6	0,9623
1	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	6	0,9726
2	ГБУЗ "ТОССМП и МК"	6	0,9603
		7	0,8961
1	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	7	0,8964
2	ЛПУ "ССМП "Домашний доктор"	7	0,8957

**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 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 "ЦитоЛаб"

**Перечень отдельных диагностических (лабораторных) исследований предоставляемых
медицинскими организациями оплачиваемых по отдельным тарифам**

**1.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
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

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)
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
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

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)
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 мониторингирования
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 мониторингирования
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
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

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)
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	Ректороманоскопия
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
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 применением молекулярно-генетических методов	
6.1. Гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	
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))
A08.30.006	Просмотр гистологического препарата (пересмотр)

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)
------------	---

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 опухолетропными РФП
A07.30.043.001	Позитронная эмиссионная томография совмещенная с компьютерной томографией с опухолетропными РФП с контрастированием
A06.20.004	Маммография
Цитологические исследования	
A08.20.017.001	Цитологическое исследование микрореферата цервикального канала
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
Иммунохимические исследования	
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь

**Базовый подушевой норматив и поправочный коэффициент приведения для
финансирования медицинских организаций, имеющих прикрепленное население**

Средний подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, на 1 застрахованное лицо (на год), $\Phi O_{\text{ср}}^{\text{АМБ}}$, рублей	4 714,6
Коэффициент приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования амбулаторных условий ($\text{Пр}_{\text{АМБ}}$)	0,498407
Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, на 1 застрахованное лицо (на год), $\text{ПН}_{\text{БАЗ}}$, рублей	2 349,79
Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, на 1 застрахованное лицо (на месяц), $\text{ПН}_{\text{БАЗ}}$, рублей	195,82
Поправочный коэффициент, ПК	0,460963

**Фактические дифференцированные подушевые нормативы для финансирования
медицинских организаций, имеющих прикрепленное население**

№ п/п	Медицинская организация	Фактический дифференцированный подушевой норматив, ФДПн^1 (руб.)	
		год	месяц
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	2 210,17	184,18
2	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	2 243,35	186,95
3	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	2 818,28	234,86
4	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	2 402,86	200,24
5	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	2 602,19	216,85
6	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	1 898,74	158,23
7	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	2 515,22	209,60
8	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	1 906,17	158,85
9	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. академика М. И. Кузина"	3 972,76	331,06
10	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	2 050,06	170,84
11	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	2 404,16	200,35
12	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	2 543,75	211,98
13	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	2 314,38	192,86
14	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	2 597,53	216,46
15	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	1 994,68	166,22
16	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	2 494,62	207,89
17	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	2 363,37	196,95
18	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	3 060,41	255,03
19	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	1 752,50	146,04
20	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	2 391,93	199,33
21	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	2 685,74	223,81
22	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	2 834,62	236,22
23	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г.Котовска"	2 576,02	214,67
24	ТОГБУЗ "Городская больница им.С.С.Брюхоненко г. Мичуринска"	2 406,66	200,56
25	ТОГБУЗ "Городская больница №2 г. Мичуринска"	4 739,35	394,95
26	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г.Мичуринск"	2 135,11	177,93
27	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница №3 г. Тамбова"	1 720,00	143,33
28	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница №4 г. Тамбова"	2 346,00	195,50
29	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница имени Архиепископа Луки г. Тамбова"	2 364,21	197,02
30	ТОГБУЗ "Городская детская поликлиника имени. В.Коваля г. Тамбова"	4 020,03	335,00
31	ТОГБУЗ "Городская поликлиника №5 г. Тамбова"	1 942,91	161,91
32	ФКУЗ "МСЧ МВД РФ по Тамбовской области"	1 829,10	152,42

Финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Наименование МО	Соответствие приказу №39	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	Шаболовский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	-	1 010,7	0,9	909,6	75 800
2	Ново-Калугинский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	-	1 010,7	0,9	909,6	75 800
3	Свищевский ФЗП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	-	1 010,7	0,9	909,6	75 800
4	Михайловский ФЗП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	-	1 010,7	0,9	909,6	75 800
5	Кадыковский ФЗП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	-	1 010,7	0,9	909,6	75 800
6	Красивский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
7	Григорьевский ФЗП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
8	Курдюковский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
9	Лопатинский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
10	Михайловский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
11	Петровский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
12	Б.Угловский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
13	Тютчевский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
14	Карандеевский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
15	Никольский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
16	Надеждинский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
17	Пуцинский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
18	Трескинский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
19	Васильевский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
20	Н-Сергиевский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
21	Космачевский ФЗП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
22	Сестренский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
23	Екатериновский ФЗП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
24	Недобровский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
25	Покровский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
26	Ахматовский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
27	Лихаревский ФЗП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
28	Прудковский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
29	Кугушевский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
30	Княжевский ФЗП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
31	Сурковский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	-	1 010,7	0,95	960,2	80 017
Количество прикрепленного застрахованного населения 100-900 человек							
1	В-Нечаевский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
2	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
3	Христофоровский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
4	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
5	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
6	Мацневский ФЗП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
7	Чебоксарский ФЗП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
8	Розановский ФЗП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
9	Семикинский лесозащитный ФЗП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
10	Городищенский ФЗП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
11	Шумиловский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
12	Кр.-Хуторский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
13	Раевский ФЗП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225

№ 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
14	Степанищевский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
15	Владимирский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
16	Вышенский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
17	Еремеевский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
18	Кулешовский ФЭП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
19	Троицко-Ивановский ФЭП	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
20	Бибиковский ФЭП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
21	Глуховский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
22	Чегловский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
23	ФАП ж.д.ст. Рассказово	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
24	Ивановский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
25	Борисовский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
26	Казыванский ФЭП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
27	Мосоловский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
28	Погореловский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
29	Н.-Поповский ФЭП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
30	Беляевский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
31	Рымаревский ФЭП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
32	Маяковский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
33	Барановский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
34	Маяковский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
35	Семеновский ФЭП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
36	Ульяновский ФЭП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
37	Федоровский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
38	Сатинский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
39	Гомзяковский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
40	Хренновский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
41	Павловский ФЭП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
42	Котовский ФЭП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
43	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
44	Павловский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
45	Никольский ФЭП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
46	Тынковский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
47	ФАП п.Заря	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
48	Ивановский ФЭП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
49	Котовский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
50	2-ой Подъемский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
51	К.-Бродский ФЭП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
52	Н.-Павловский ФЭП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
53	Парлинский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
54	Красиловский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
55	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
56	Поляковский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
57	Ахтырский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
58	Петровский ФЭП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
59	Большесосновский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
60	Первомайский ФЭП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
61	Тараксинский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
62	Жур-Вершинский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
63	Ольховский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
64	Старо-Сабуровский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
65	Зеленовский ФЭП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
66	Юбилейный ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
67	Александровский ФЭП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225

№ 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
68	Успенковский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
69	Андреевский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
70	Кропоткинский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
71	А-Верховский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
72	Тимофеевский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
73	Андреевский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
74	П.-Васильевский ФЗП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
75	Ивановский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
76	Быковский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
77	Перевозовский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
78	Найденовский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
79	Петровский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
80	Софьинский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
81	Ивановский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
82	Липовский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
83	Козьминовский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
84	Скобелевский ФАП	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
85	Ольшанский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
86	Песчанский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
87	Первомайский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
88	Дьячинский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
89	Коршуновский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
90	Екатеринопольский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
91	Кочетовский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
92	М-Самовецкий ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
93	Б-Избердеевский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
94	Новиковский ФАП	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
95	Н-Гаритовский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
96	Боголюбовский ФАП	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
97	Кобяковский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
98	Марьинский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
99	Волхонщинский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
100	Песковатский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
101	Михайловский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
102	Хоперский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
103	Отхоженский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
104	Кривополянский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
105	Б-Даниловский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
106	Хоботец-Васильевский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
107	Понзарский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
108	Нововоздвиженский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
109	Отрадовский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
110	Крутовской ФАП	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
111	М-Гагаринский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
112	Мутасьевский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
113	Марьевский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
114	Гусевский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
115	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
116	Марьевский отделение совхоза Россия ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
117	Сав.-Карпельский ФЗП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
118	Царевский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
119	Ломовский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
120	Плоскинский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
121	Темяшевский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225

№ 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
122	Парскоугловский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
123	Репновский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
124	Куровщинский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
125	Федоровский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
126	Арбеньевский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
127	Малозверьяевский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
128	Канинский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
129	Коровинский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
130	Веселовский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
131	Н.Ярославский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
132	Тамбовский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
133	Козьмодемьяновский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
134	Павловский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
135	Новохмелевской ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
136	1-Березовский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
137	Коростелевский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
138	Анненский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
139	Леонтьевский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
140	Махорсовхоз ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
141	Дмитриевский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
142	Знаменский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
143	Н.Светский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
144	Егоровский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
145	Дуровщинский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
146	Искровский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
147	Панинский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
148	Филатовский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
149	Каменно-Озерский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
150	Тр.-Вихляйский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
151	Подоскляйский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
152	Савеловский ФАП	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
153	Семеновский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
154	Н.Чуевский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
155	Крутовский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
156	Максимовский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
157	1-Варваринский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
158	Земетченский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
159	Подвигаловский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
160	Н-Ситовский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
161	Прибыткинский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
162	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
163	Сестренский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
164	Новоникольский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
165	Змеёвский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
166	Троицкий ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
167	Нарышкинский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
168	Вязлиньский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
169	Староалександровский ФАП	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
170	Тр.-Росляйский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225

№ 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
171	Кировский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
172	Богородицкий ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
173	ФАП п.Березка	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
174	Даниловский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
175	Березовский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
176	Кондауровский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
177	Старотомниковский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
178	Ивановский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
179	Васильевский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
180	Рамзинский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
181	Плодопитомник ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
182	Малокуликовский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
183	Маломоршевский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
184	Ульяновский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
185	Чернитовский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
186	Митропольский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
187	Шачинский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
188	Алжуж-Борковский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
189	Глуховский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
190	Грушевский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
191	Дмитриевский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
192	Осино-Лазовский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
193	Федоровский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
194	Карпельский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
195	Семеновский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
196	Бибиковский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
197	Ст.-Грязновский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
198	Волхонщинский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
199	ФАП пос. Горельский лесхоз	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
200	Софьино-совхозный ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
201	Чернавский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
202	Цветовский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
203	Богдановский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
204	Калугинский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
205	Серединовский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
206	Шмаровский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
207	П.-Чичеринский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
208	Татаршинский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
209	Новотарбеевский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
210	Алексеевский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
211	Павлодарский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
212	Вислоборский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
213	Караваинский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
214	Красниковский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
215	Озерский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
216	Передвижной ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
217	Вырубовский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
218	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
219	Верхоценский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
220	Чернышевский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
221	Кулеватовский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
222	Петровский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
223	Знаменский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
224	Осиновский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
225	Каликинский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225

№ 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
226	Федоровский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
227	Сергиевский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
228	Карианский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
229	Сычевский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
230	Софьинский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
231	Пеньковский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
232	Кершинский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
233	Серебрянский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
234	Николинский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
235	Рахманинский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
236	Телеповский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
237	Л.Ламский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
238	Петровский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
239	Карай Пущинский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
240	Давыдовский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
241	Черняевский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
242	Энгуразовский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
243	Ветеринарный ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
244	Спасский ФАП	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
245	Покровский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
246	Рыбинский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
247	Львовский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
248	Мезинецкий ФАП	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
249	Калиновский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
250	Хорошавский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
251	Тригуляевский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
252	Крюковский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
253	Никольский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
254	Марьевский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
255	П.Васильевский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
256	Золотовский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
257	Керш-Борковский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
258	Гагаринский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
259	Голицинский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
260	ФАП совхоза "Авангард"	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
261	Кузьминский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
262	Никитинский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
263	Ильинский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
264	Лесхозовский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
265	Д.-Дубравский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
266	Зареченский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
267	Ярковский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
268	Коршуновский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
269	ФАП п. Садовый	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
270	Бахаревский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
271	Чуповский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
272	Озерский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
273	Туровский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
274	Вячкинский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
275	2-ой Пичаевский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
276	Вязовской ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
277	Степановский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
278	Питимский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
279	Б.Кочетовский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225

№ 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
280	Первомайский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
281	Машково-Суренский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
282	Алексеевский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
283	Марусинский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
284	Скачихинский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
285	Вановский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
286	Любичевский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
287	Пичерский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
288	Н.-Слободский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
289	Текинский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
290	Жидиловский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
291	Яблонецкий ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
292	К-Демьяновский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
293	Фонвизинский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
294	ФАП пос. Маяк	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
295	Ольшанский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
296	Колбовский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
297	Троицко-Дубравский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
298	Старинский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
299	Плaviцкий ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
300	Паново-Кустовский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
301	Ольховский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
302	В-Чуевский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
303	Лучевский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
304	Больше-Талинский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
305	Кершинский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
306	Хлыстовский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
307	Мельгуновский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
308	Ч-Подгоренский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
309	Дубровский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
310	Коптевский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
311	Н.-Грязновский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
312	М.Горьковский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
313	Степновский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
314	Березовский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
315	Моисеевский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
316	Садостроевский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
317	Вирятинский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
318	ФАП пос. Молодежный	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
319	Богословский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
320	Чикаревский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
321	Большержаксинский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
322	Базевский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
323	Ч-Алабушский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
324	Терновской ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
325	Гололобовский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
326	Вольновершинский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
327	Новгородовский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
328	М-Лавровский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
329	Ярославский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
330	Лебяжьеvский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
331	Рождественский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
332	Питерский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
333	Хобот-Богоявленский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
334	Гладышевский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225

№ 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
335	Остролучинский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
336	ФАП 2 отд. Арженка	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
337	ФАП пос. Новая жизнь	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
338	Малоданиловский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
339	Напекинский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
340	Кашминский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
341	Савальский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
342	Вердеревщинский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
343	Медненский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
344	Измайловский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
345	Старотарбеевский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
346	Булгаковский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
347	Волковский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
348	Чутановский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
349	Иванковский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
350	ФАП пос. Георгиевский	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
351	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
352	Петровский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
353	Семикинский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
354	Большедороженский ФАП	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
355	Поповский ФАП	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
356	Протасовский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
357	Иловой-Рождественский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
358	Передвижной ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
359	Красивский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
360	Малоснежетовский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
361	Ивановский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
362	Новознаменский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
363	Коноплянский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
364	Передвижной ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
365	Гавриловский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
366	Ранинский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
367	Вишневецкий ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
368	Устьинский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
369	Новоспасский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
370	Коминтерновский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
371	Кужновский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
372	Лавровский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
373	Заревский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
374	Юрловский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
375	Новоселавинский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
376	Липовский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
377	Балыклейский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
378	Княжевский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
379	Терновской ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
380	1-ый Подъемский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
381	ФАП к-за им. Коминтерна	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
382	Ивенский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
383	Подгоренский ФАП	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
384	Новорусановский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
385	Сулакский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
386	Покрово-Марфинский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
387	Липовский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
388	Сергиевский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
389	Никольский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225

№ 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
390	Пересыпкинский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
391	Ч.-Дмитриевский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
392	Чащинский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
393	Периксинский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
394	Старокозьмодемьяновский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
395	Малиновский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
396	Ленинский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
397	Терский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
398	Красно-Криушинский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
399	Сукмановский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
400	Бондарский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
401	Борщевской ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
402	Иноковский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
403	Пр.-Ламский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
404	Чакинский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
405	Новоархангельский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
406	Передвижной ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
407	Стеженский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
408	Гариловский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
409	Передвижной ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
410	Новокленский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
411	Озерский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
412	Богословский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
413	Старохмелевской ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
414	В.-Ярославский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
415	Дуплято-Масловский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
416	Хитровский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
417	Солдатско-Духовский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
418	Орловский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
419	Периксинский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
420	Круглинский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
421	Троицкоросляйский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
422	Воронцовский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
423	Передвижной ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
424	Дмитриевщинский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 010,7	1	1 010,7	84 225
Количество прикрепленного застрахованного населения от 900 до 1500 человек							
1	Дубовский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
2	З.Л.Ламский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
3	Лысогогорский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
4	Подлесный ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
5	Панский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
6	Рудовский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
7	Передвижной ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
8	Ковыльский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
9	Крутовский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
10	Мановицкий ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
11	Н-Шибряйский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
12	Пушкарский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
13	Никольский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
14	Кочетовский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
15	Стаевский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
16	Зеленовский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
17	Суравский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433

№ 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
18	Куксовский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
19	Крюковский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
20	Калининский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
21	Беломестно-Криушинский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
22	Иловой-Дмитриевский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 601,2	1	1 601,2	133 433
Количество прикрепленного застрахованного населения от 1500 до 2000 человек							
1	Бурнацкий ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 798,0	1	1 798,0	149 833
2	Устьинский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 798,0	1	1 798,0	149 833
Количество прикрепленного застрахованного населения свыше 2000 человек							
1	Селезневский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 798,0	1,1	1 977,8	164 817
2	Стрелецкий ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 798,0	1,1	1 977,8	164 817
3	ФАП Сельхозтехника	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 798,0	1,1	1 977,8	164 817
4	Бокинский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 798,0	1,2	2 157,6	179 800

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	950,65
--	---------------

1 уровень медицинских организаций (К ур=0,99)

Профиль	Поправочные коэффициенты стоимости обращения	Тарифы на обращение по поводу заболеваний
Врач-акушер-гинеколог	1,5500	1 458,77
Врач-акушер-гинеколог (детский)	1,5500	1 458,77
Врач общей практики (семейный врач)	0,8100	762,33
Врач общей практики (семейный врач) (сельского участка)	0,8100	762,33
Врач-гериятр	1,0570	994,79
Врач-дерматовенеролог (ОМС)	1,0600	997,61
Врач-инфекционист	1,0500	988,20
Врач-кардиолог	1,0400	978,79
Врач-колопроктолог	0,9400	884,67
Врач-невролог	1,0200	959,97
Врач-невролог (детский)	1,0200	959,97
Врач-онколог	0,9400	884,67
Врач-оториноларинголог	1,0000	941,14
Врач-оториноларинголог (детский)	1,0000	941,14
Врач-офтальмолог	0,7900	743,50
Врач-офтальмолог (детский)	0,7900	743,50
Врач-педиатр	1,2500	1 176,43
Врач-педиатр (сельского участка)	1,2500	1 176,43
Врач-педиатр участковый	1,2500	1 176,43
Врач-терапевт	0,8100	762,33
Врач-терапевт (сельского участка)	0,8100	762,33
Врач-терапевт участковый	0,8100	762,33
Врач-травматолог-ортопед	0,9400	884,67
Врач-травматолог-ортопед (детский)	0,9400	884,67
Врач-уролог	0,6600	621,15
Врач-детский уролог-андролог	0,6600	621,15
Врач-хирург	0,9400	884,67
Врач-детский хирург	0,9400	884,67
Врач-эндокринолог	1,5200	1 430,54
Врач-детский эндокринолог	1,5200	1 430,54
Фельдшер	0,7725	727,03

2 уровень медицинских организаций (К ур=1,0)

Профиль	Поправочные коэффициенты стоимости обращения	Тарифы на обращение по поводу заболеваний
Врач-акушер-гинеколог	1,5500	1 473,51
Врач-акушер-гинеколог (детский)	1,5500	1 473,51
Врач-акушер-гинеколог (сельского участка)	1,5500	1 473,51
Врач-аллерголог-иммунолог	1,4500	1 378,44
Врач-аллерголог-иммунолог (детский)	1,4500	1 378,44
Врач общей практики (семейный врач)	0,8100	770,03
Врач общей практики (семейный врач) (сельского участка)	0,8100	770,03
Врач-гастроэнтеролог	0,8100	770,03
Врач-гериятр	1,0570	1 004,84
Врач-дерматовенеролог (консультативный прием)	0,7367	700,34
Врач-дерматовенеролог (ОМС)	1,0600	1 007,69
Врач-дерматовенеролог (детский, ОМС)	1,0600	1 007,69
Врач-инфекционист	1,0500	998,18
Врач-инфекционист (детский)	1,0500	998,18

Профиль	Поправочные коэффициенты стоимости обращения	Тарифы на обращение по поводу заболеваний
Врач-кардиолог	1,0400	988,68
Врач-детский кардиолог	1,0400	988,68
Врач-колопроктолог	0,9400	893,61
Врач-невролог	1,0200	969,66
Врач-невролог (детский)	1,0200	969,66
Врач-нейрохирург	0,9400	893,61
Врач-нефролог	0,9400	893,61
Врач-нефролог (детский)	0,9400	893,61
Врач-онколог	0,9400	893,61
Врач-онколог ЦАОП	1,1280	1 072,33
Врач-оториноларинголог	1,0000	950,65
Врач-оториноларинголог (детский)	1,0000	950,65
Врач-офтальмолог	0,7900	751,01
Врач-офтальмолог (детский)	0,7900	751,01
Врач-педиатр	1,2500	1 188,31
Врач-педиатр (сельского участка)	1,2500	1 188,31
Врач-педиатр участковый	1,2500	1 188,31
Врач-пульмонолог	1,0400	988,68
Врач-пульмонолог (детский)	1,0400	988,68
Врач-ревматолог	1,0400	988,68
Врач-терапевт	0,8100	770,03
Врач-терапевт (сельского участка)	0,8100	770,03
Врач-терапевт участковый	0,8100	770,03
Врач-травматолог-ортопед	0,9400	893,61
Врач-травматолог-ортопед (детский)	0,9400	893,61
Врач-травматолог-ортопед (травмпункт)	1,2323	1 171,49
Врач-уролог	0,6600	627,43
Врач-детский уролог-андролог	0,6600	627,43
Врач-хирург	0,9400	893,61
Врач-детский хирург	0,9400	893,61
Врач-хирург (сельского участка)	0,9400	893,61
Врач-эндокринолог	1,5200	1 444,99
Врач-детский эндокринолог	1,5200	1 444,99
Фельдшер	0,7725	734,38

3 уровень медицинских организаций (К ур=1,2)

Профиль	Поправочные коэффициенты стоимости обращения	Тарифы на обращение по поводу заболеваний
Врач-акушер-гинеколог	1,5500	1 768,21
Врач-акушер-гинеколог (детский)	1,5500	1 768,21
Врач-аллерголог-иммунолог	1,4500	1 654,13
Врач-аллерголог-иммунолог (детский)	1,4500	1 654,13
Врач-гастроэнтеролог	0,8100	924,03
Врач-гастроэнтеролог (детский)	0,8100	924,03
Врач-гематолог	0,8100	924,03
Врач-гематолог (детский)	0,8100	924,03
Врач-генетик (детский)	1,2500	1 425,98
Врач-гериатр	1,0570	1 205,80
Врач-кардиолог	1,0400	1 186,41
Врач-детский кардиолог	1,0400	1 186,41
Врач-колопроктолог	0,9400	1 072,33
Врач-невролог	1,0200	1 163,60
Врач-невролог (детский)	1,0200	1 163,60
Врач-нейрохирург	0,9400	1 072,33
Врач-нейрохирург (детский)	0,9400	1 072,33
Врач-нефролог	0,9400	1 072,33
Врач-нефролог (детский)	0,9400	1 072,33
Врач-онколог (консультативный приём)	2,0730	2 364,84
Врач-онколог (детский)	0,9400	1 072,33
Врач-оториноларинголог	1,0000	1 140,78
Врач-оториноларинголог (детский)	1,0000	1 140,78
Врач-офтальмолог	0,7900	901,22
Врач-офтальмолог (консультативный прием)	0,7900	901,22
Врач-офтальмолог (детский)	0,7900	901,22
Врач-офтальмолог (диабетического центра)	0,7900	901,22

Профиль	Поправочные коэффициенты стоимости обращения	Тарифы на обращение по поводу заболеваний
Врач-офтальмолог (обращение в связи с проведением операции на органе зрения (уровень 1*), диагностика, операция и последующее наблюдение)	3,6947	4 214,84
Врач-офтальмолог (обращение в связи с проведением операции на органе зрения (уровень 2**), диагностика, операция и последующее наблюдение)	10,1196	11 544,24
Врач-офтальмолог (обращение в связи с проведением операции на органе зрения (уровень 3***), диагностика, операция и последующее наблюдение)	15,9269	18 169,09
Врач-офтальмолог (обращение в связи с операцией на органе зрения (уровень 4), диагностика и последующее наблюдение)	1,6545	1 887,42
Врач-офтальмолог (обращение в связи с операцией на органе зрения (уровень 5), диагностика и последующее наблюдение)	1,6545	1 887,42
Врач-офтальмолог (обращение в связи с операцией ВМП и СМП с кератопластикой, диагностика и последующее наблюдение)	3,3184	3 785,56
Врач-педиатр	1,2500	1 425,98
Врач-педиатр (кабинет катамнеза)	1,2500	1 425,98
Врач-пульмонолог	1,0400	1 186,41
Врач-пульмонолог (детский)	1,0400	1 186,41
Врач-ревматолог	1,0400	1 186,41
Врач-ревматолог (детский)	1,0400	1 186,41
Врач-сердечно-сосудистый хирург	0,9400	1 072,33
Врач-сурдолог-оториноларинголог	1,0000	1 140,78
Врач-сурдолог-оториноларинголог (детский)	1,0000	1 140,78
Врач-терапевт	0,8100	924,03
Врач-терапевт участковый	0,8100	924,03
Врач-травматолог-ортопед	0,9400	1 072,33
Врач-травматолог-ортопед (детский)	0,9400	1 072,33
Врач-травматолог-ортопед (травмпункт детский)	1,2323	1 405,78
Врач-уролог	0,6600	752,91
Врач-детский уролог-андролог	0,6600	752,91
Врач-хирург	0,9400	1 072,33
Врач-детский хирург	0,9400	1 072,33
Врач-эндокринолог	1,5200	1 733,99
Врач-детский эндокринолог	1,5200	1 733,99

*1 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, тенорофия 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	225,06
--	---------------

1 уровень медицинских организаций (К ур=0,99)

Профиль	Относительные коэффициенты стоимости посещения	Тарифы на посещение
Врач-акушер-гинеколог	1,1941	266,06
Врач-акушер-гинеколог (детский)	1,1941	266,06
Врач-акушер-гинеколог (посещение с проведением маммографии на базе мобильного комплекса)	6,7370	1 501,07
Врач общей практики (семейный врач)	1,7108	381,18
Врач общей практики (семейный врач) (сельского участка)	1,7108	381,18
Врач-гериатр	1,1160	248,66
Врач-дерматовенеролог (ОМС)	0,7348	163,72
Врач-инфекционист	1,2842	286,13
Врач-кардиолог	0,9740	217,02
Врач-колопроктолог	0,9113	203,05
Врач-невролог	1,0148	226,11
Врач-невролог (детский)	1,0148	226,11
Врач-онколог	0,9113	203,05
Врач-оториноларинголог	0,7102	158,24
Врач-оториноларинголог (детский)	0,7102	158,24
Врач-офтальмолог (детский)	0,6088	135,65
Врач-офтальмолог	0,6088	135,65
Врач-педиатр	1,2900	287,42
Врач-педиатр (сельского участка)	1,2900	287,42
Врач-педиатр участковый	1,2900	287,42
Врач-терапевт	0,8554	190,59
Врач-терапевт (сельского участка)	0,8554	190,59
Врач-терапевт участковый	0,8554	190,59
Врач-травматолог-ортопед	0,9113	203,05
Врач-травматолог-ортопед (детский)	0,9113	203,05
Врач-уролог	0,7374	164,30
Врач-детский уролог-андролог	0,7374	164,30
Врач-уролог (с проведением исследования (биопсия))	67,0430	14 937,81
Врач-хирург	0,9113	203,05
Врач-детский хирург	0,9113	203,05
Врач-эндокринолог	1,7598	392,10
Врач-детский эндокринолог	1,7598	392,10
Фельдшер	0,8045	179,25

2 уровень медицинских организаций (К ур=1,0)

Профиль	Относительные коэффициенты стоимости посещения	Тарифы на посещение
Врач-акушер-гинеколог	1,1941	268,74
Врач-акушер-гинеколог (детский)	1,1941	268,74
Врач-акушер-гинеколог (сельского участка)	1,1941	268,74
Врач-аллерголог-иммунолог	1,6206	364,73
Врач-аллерголог-иммунолог (детский)	1,6206	364,73
Врач общей практики (семейный врач)	1,7108	385,03
Врач общей практики (семейный врач) (сельского участка)	1,7108	385,03
Врач-гастроэнтеролог	0,8554	192,52
Врач-гериатр	1,1160	251,17
Врач-дерматовенеролог (консультативный прием)	1,2018	270,48
Врач-дерматовенеролог (ОМС)	0,7348	165,37

Профиль	Относительные коэффициенты стоимости посещения	Тарифы на посещение
Врач-инфекционист	1,2842	289,02
Врач-инфекционист (с исследованием вирусной нагрузки при вирусных гепатитах В и С методом ПЦР)	26,5580	5 977,14
Врач-инфекционист (детский)	1,2842	289,02
Врач-кардиолог	0,9740	219,21
Врач-детский кардиолог	0,9740	219,21
Врач-колопроктолог	0,9113	205,10
Врач-невролог	1,0148	228,39
Врач-невролог (детский)	1,0148	228,39
Врач-нейрохирург	0,9113	205,10
Врач-нефролог	0,9113	205,10
Врач-нефролог (детский)	0,9113	205,10
Врач-онколог	0,9113	205,10
Врач-онколог ЦАОП	1,0936	246,13
Врач-оториноларинголог	0,7102	159,84
Врач-оториноларинголог (детский)	0,7102	159,84
Врач-офтальмолог (детский)	0,6088	137,02
Врач-офтальмолог	0,6088	137,02
Врач-педиатр	1,2900	290,33
Врач-педиатр (сельского участка)	1,2900	290,33
Врач-педиатр участковый	1,2900	290,33
Врач-пульмонолог	0,9740	219,21
Врач-пульмонолог (детский)	0,9740	219,21
Врач-ревматолог	0,9740	219,21
Врач-терапевт	0,8554	192,52
Врач-терапевт (женской консультации)	0,8554	192,52
Врач-терапевт (сельского участка)	0,8554	192,52
Врач-терапевт участковый	0,8554	192,52
Врач-терапевт (посещение с проведением флюорографии на базе мобильного комплекса)	2,8910	650,65
Врач-травматолог-ортопед	0,9113	205,10
Врач-травматолог-ортопед (детский)	0,9113	205,10
Врач-травматолог-ортопед (травмпункт)	0,8523	191,82
Врач-уролог	0,7374	165,96
Врач-детский уролог-андролог	0,7374	165,96
Врач-уролог (с проведением исследования (биопсия))	66,8138	15 037,12
Врач-хирург	0,9113	205,10
Врач-детский хирург	0,9113	205,10
Врач-хирург (сельского участка)	0,9113	205,10
Врач-эндокринолог	1,7598	396,06
Врач-детский эндокринолог	1,7598	396,06
Фельдшер	0,8045	181,06

3 уровень медицинских организаций (К ур=1,2)

Профиль	Относительные коэффициенты стоимости посещения	Тарифы на посещение
Врач-акушер-гинеколог	1,1941	322,49
Врач-акушер-гинеколог (детский)	1,1941	322,49
Врач-аллерголог-иммунолог	1,6206	437,68
Врач-аллерголог-иммунолог (детский)	1,6206	437,68
Врач-гастроэнтеролог	0,8554	231,02
Врач-гастроэнтеролог (детский)	0,8554	231,02
Врач-гематолог	0,8554	231,02
Врач-гематолог (детский)	0,8554	231,02
Врач-генетик (детский)	1,2900	348,39
Врач-гериатр	1,1160	301,40
Врач-кардиолог	0,9740	263,05
Врач-детский кардиолог	0,9740	263,05
Врач-колопроктолог	0,9113	246,12
Врач-невролог	1,0148	274,07
Врач-невролог (детский)	1,0148	274,07
Врач-нейрохирург	0,9113	246,12
Врач-нейрохирург (детский)	0,9113	246,12
Врач-нефролог	0,9113	246,12
Врач-нефролог (детский)	0,9113	246,12
Врач-онколог (консультативный приём)	0,9113	246,12
Врач-онколог (детский)	0,9113	246,12
Врач-оториноларинголог	0,7102	191,81
Врач-оториноларинголог (детский)	0,7102	191,81

Профиль	Относительные коэффициенты стоимости посещения	Тарифы на посещение
Врач-офтальмолог	0,6088	164,42
Врач-офтальмолог (консультативный прием)	1,6743	452,18
Врач-офтальмолог (детский)	0,6088	164,42
Врач-офтальмолог (диабетического центра)	0,6088	164,42
Врач-педиатр	1,2900	348,39
Врач-педиатр (кабинета катамнеза)	1,2900	348,39
Врач-офтальмолог (посещение с проведением комплекса диагностики при катаракте)	5,9936	1 618,70
Комплексное посещение (обследование) на базе "Мобильного диагностического комплекса"	8,8670	2 394,73
Врач-пульмонолог	0,9740	263,05
Врач-пульмонолог (детский)	0,9740	263,05
Врач-ревматолог	0,9740	263,05
Врач-ревматолог (детский)	0,9740	263,05
Врач-сердечно-сосудистый хирург	0,9113	246,12
Врач-сурдолог-оториноларинголог	0,7102	191,81
Врач-сурдолог-оториноларинголог (детский)	0,7102	191,81
Врач-терапевт	0,8554	231,02
Врач-терапевт участковый	0,8554	231,02
Врач-травматолог-ортопед	0,9113	246,12
Врач-травматолог-ортопед (детский)	0,9113	246,12
Врач-уролог	0,7374	199,15
Врач-детский уролог-андролог	0,7374	199,15
Врач-уролог (с проведением исследования (биопсия))	55,6800	15 037,12
Врач-хирург	0,9113	246,12
Врач-детский хирург	0,9113	246,12
Врач-эндокринолог	1,7598	475,27
Врач-детский эндокринолог	1,7598	475,27

Приложение №32

к Тарифному соглашению в системе ОМС
Тамбовской области на 2021 год от
20.01.2021г.

**Тарифы на условную единицу трудоёмкости (УЕТ) по стоматологической
помощи**

Размер базового тарифа на УЕТ , рублей	130,18
---	---------------

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	666,63
--	---------------

Профиль	Относительные коэффициенты стоимости посещения	Тарифы на посещение
Врач приёмного отделения (оказание неотложной помощи в приемном отделении без последующей госпитализации)	0,5500	366,65
Врач приемного отделения (оказание неотложной помощи в приемном отделении без последующей госпитализации (с проведением комплекса диагностических исследований))	1,7000	1 133,27
Врач общей практики (семейный врач) (посещение на дому с целью оказания неотложной медицинской помощи)	1,5000	999,95
Врач общей практики (семейный врач) (сельского участка) (посещение на дому с целью оказания неотложной медицинской помощи)	1,5000	999,95
Врач-педиатр (посещение на дому с целью оказания неотложной медицинской помощи)	1,0800	719,96
Врач-педиатр (сельского участка) (посещение на дому с целью оказания неотложной медицинской помощи)	1,4000	933,28
Врач-терапевт (посещение на дому с целью оказания неотложной медицинской помощи)	1,0800	719,96
Врач-терапевт (сельского участка) (посещение на дому с целью оказания неотложной медицинской помощи)	1,4000	933,28
Врач-терапевт (посещение в поликлинике с целью оказания неотложной медицинской помощи)	0,3000	199,99
Врач-педиатр (посещение в поликлинике с целью оказания неотложной медицинской помощи)	0,4000	266,65
Врач общей практики (семейный врач) (посещение в поликлинике с целью оказания неотложной медицинской помощи)	0,4000	266,65
Врач-терапевт (сельского участка) (посещение в поликлинике с целью оказания неотложной медицинской помощи)	0,3000	199,99
Врач-педиатр (сельского участка) (посещение в поликлинике с целью оказания неотложной медицинской помощи)	0,4000	266,65
Врач общей практики (семейный врач) (сельского участка) (посещение в поликлинике с целью оказания неотложной медицинской помощи)	0,4000	266,65
Врач-травматолог-ортопед (посещение травмпункта с целью оказания неотложной помощи)	1,2000	799,96
Фельдшер (посещение на дому с целью оказания неотложной медицинской помощи)	0,9000	599,97

**Тарифы на комплексные посещения при проведении диспансеризации
определенных групп взрослого населения (1 этап) , в том числе проводимой
мобильной медицинской бригадой (ММБ)**

№ п/п	Профиль	Тариф на комплексное посещение, руб.	Тариф на комплексное посещение, проводимой ММБ, руб.
	МУЖЧИНЫ		
1	Диспансеризация -1 этап (мужчины 18, 24, 30 лет)	1 013,59	1 114,95
2	Диспансеризация -1 этап (мужчины 21, 27, 33 лет)	729,52	802,48
3	Диспансеризация -1 этап (мужчины 36 лет)	1 387,87	1 526,66
4	Диспансеризация -1 этап (мужчины 39 лет)	1 103,80	1 214,18
5	Диспансеризация -1 этап (мужчины 40, 44, 46, 52, 56, 58, 62 лет)	2 204,37	2 424,81
6	Диспансеризация -1 этап (мужчины 41, 43, 47, 49, 53, 59, 61 года)	1 350,35	1 485,39
7	Диспансеризация -1 этап (мужчины 42, 48, 54 лет)	2 220,56	2 442,62
8	Диспансеризация -1 этап (мужчины 45 лет)	3 533,11	3 886,42
9	Диспансеризация -1 этап (мужчины 50, 64 лет)	2 694,48	2 963,93
10	Диспансеризация -1 этап (мужчины 51, 57, 63 лет)	1 366,54	1 503,20
11	Диспансеризация -1 этап (мужчины 55 лет)	1 840,46	2 024,51
12	Диспансеризация -1 этап (мужчины 60 лет)	2 710,67	2 981,74
13	Диспансеризация -1 этап (мужчины 65, 71 года)	1 914,89	2 106,38
14	Диспансеризация -1 этап (мужчины 66, 70, 72 лет)	2 182,77	2 401,05
15	Диспансеризация -1 этап (мужчины 67, 69, 73, 75 лет)	1 898,70	2 088,57
16	Диспансеризация -1 этап (мужчины 68, 74 лет)	2 198,96	2 418,86
17	Диспансеризация -1 этап (мужчины 76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96 лет)	1 612,82	1 774,11
18	Диспансеризация -1 этап (мужчины 77, 83, 89, 95 лет)	1 344,94	1 479,44
19	Диспансеризация -1 этап (мужчины 79, 81, 85, 87, 91, 93, 97, 99 лет)	1 328,75	1 461,63
20	Диспансеризация -1 этап (мужчины 80, 86, 92, 98 лет)	1 629,01	1 791,91
	ЖЕНЩИНЫ		
21	Диспансеризация -1 этап (женщины 18, 24, 30 лет)	1 415,24	1 556,77
22	Диспансеризация -1 этап (женщины 21, 27, 33 лет)	1 131,17	1 244,29
23	Диспансеризация -1 этап (женщины 36 лет)	1 789,52	1 968,48
24	Диспансеризация -1 этап (женщины 39 лет)	1 505,45	1 656,00
25	Диспансеризация -1 этап (женщины 40, 44, 46, 50, 52, 56, 58, 62, 64 лет)	3 210,95	3 532,05
26	Диспансеризация -1 этап (женщины 41, 43, 47, 49, 53, 55, 59, 61 года)	1 752,00	1 927,20
27	Диспансеризация -1 этап (женщины 42, 48, 54, 60 лет)	3 227,14	3 549,86
28	Диспансеризация -1 этап (женщины 45 лет)	3 444,65	3 789,12
29	Диспансеризация -1 этап (женщины 51, 57, 63 лет)	1 768,19	1 945,01
30	Диспансеризация -1 этап (женщины 65, 71 года)	2 316,54	2 548,20
31	Диспансеризация -1 этап (женщины 66, 70, 72 лет)	3 189,35	3 508,29
32	Диспансеризация -1 этап (женщины 67, 69, 73, 75 лет)	2 300,35	2 530,39
33	Диспансеризация -1 этап (женщины 68, 74 лет)	3 205,54	3 526,10
34	Диспансеризация -1 этап (женщины 76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96 лет)	2 014,47	2 215,92
35	Диспансеризация -1 этап (женщины 77, 83, 89, 95 лет)	1 746,59	1 921,25
36	Диспансеризация -1 этап (женщины 79, 81, 85, 87, 91, 93, 97, 99 лет)	1 730,40	1 903,44
37	Диспансеризация -1 этап (женщины 80, 86, 92, 98 лет)	2 030,66	2 233,73

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

Профиль	Тариф на комплексное посещение, руб.
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (от 0 до 2 лет, мальчики)	5 162,40
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (от 3 до 4 лет, мальчики)	5 162,40
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (от 5 до 6 лет, мальчики)	5 162,40
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (от 7 до 13 лет, мальчики)	5 162,40
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (14 лет, мальчики)	5 162,40
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (от 15 до 17 лет, мальчики)	5 162,40
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (от 0 до 2 лет, девочки)	5 162,40
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (от 3 до 4 лет, девочки)	5 162,40
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (от 5 до 6 лет, девочки)	5 162,40
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (от 7 до 13 лет, девочки)	5 162,40
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (14 лет, девочки)	5 162,40
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (от 15 до 17 лет, девочки)	5 162,40

**Тарифы на комплексные посещения при проведении профилактических
медицинских осмотров взрослого населения, в том числе проводимых мобильной
медицинской бригадой (ММБ)**

Профиль	Тариф на комплексное посещение, руб.	Тариф на комплексное посещение проводимое ММБ, руб.
МУЖЧИНЫ		
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (мужчины 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 лет)	997,40	1 097,14
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (мужчины 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33 лет)	713,33	784,67
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (мужчины 35, 37, 39 лет)	1 087,61	1 196,37
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (мужчины 36, 38 лет)	1 371,68	1 508,85
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (мужчины 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64 лет)	1 409,48	1 550,43
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (мужчины 41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63 лет)	1 125,41	1 237,95
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)	1 103,81	1 214,19
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (мужчины 66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 лет)	1 387,88	1 526,67
ЖЕНЩИНЫ		
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (женщины 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 лет)	1 399,05	1 538,96
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (женщины 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33 лет)	1 114,98	1 226,48
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (женщины 35, 37, 39 лет)	1 489,26	1 638,19
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (женщины 36, 38 лет)	1 773,33	1 950,67
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (женщины 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64 лет)	1 409,48	1 550,43
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (женщины 41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63 лет)	1 125,41	1 237,95
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)	1 103,81	1 214,19
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (женщины 66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 лет)	1 387,88	1 526,67

**Тарифы на комплексные посещения при проведении профилактических медицинских осмотров
несовершеннолетних**

Профиль	Единица измерения	Тариф, руб.
Профилактический осмотр несовершеннолетних (от 0 до 12 месяцев, девочки)	комплексное посещение	8 964,92
Профилактический осмотр несовершеннолетних (новорожденный, девочки)	посещение	312,97
Профилактический осмотр несовершеннолетних (1 месяц, девочки)	посещение	4 956,09
Профилактический осмотр несовершеннолетних (2 месяца, девочки)	посещение	583,13
Профилактический осмотр несовершеннолетних (3 месяца, девочки)	посещение	608,97
Профилактический осмотр несовершеннолетних (4 месяца, девочки)	посещение	312,97
Профилактический осмотр несовершеннолетних (5 месяцев, девочки)	посещение	312,97
Профилактический осмотр несовершеннолетних (6 месяцев, девочки)	посещение	312,97
Профилактический осмотр несовершеннолетних (7 месяцев, девочки)	посещение	312,97
Профилактический осмотр несовершеннолетних (8 месяцев, девочки)	посещение	312,97
Профилактический осмотр несовершеннолетних (9 месяцев, девочки)	посещение	312,97
Профилактический осмотр несовершеннолетних (10 месяцев, девочки)	посещение	312,97
Профилактический осмотр несовершеннолетних (11 месяцев, девочки)	посещение	312,97
Профилактический осмотр несовершеннолетних (12 месяцев, девочки)	комплексное посещение	2 459,48
Профилактический осмотр несовершеннолетних (от 1 года 3 месяцев до 2 лет вкл, девочки)	комплексное посещение	1 260,67
Профилактический осмотр несовершеннолетних (1 год 3 месяца, девочки)	посещение	312,97
Профилактический осмотр несовершеннолетних (1 год 6 месяцев, девочки)	посещение	312,97
Профилактический осмотр несовершеннолетних (2 года, девочки)	посещение	634,73
Профилактический осмотр несовершеннолетних (3 года, девочки)	комплексное посещение	2 744,63
Профилактический осмотр несовершеннолетних (4 года, девочки)	комплексное посещение	634,73
Профилактический осмотр несовершеннолетних (5 лет, девочки)	комплексное посещение	634,73
Профилактический осмотр несовершеннолетних (6 лет, девочки)	комплексное посещение	5 969,74
Профилактический осмотр несовершеннолетних (7 лет, девочки)	комплексное посещение	1 937,23
Профилактический осмотр несовершеннолетних (8 лет, девочки)	комплексное посещение	634,73
Профилактический осмотр несовершеннолетних (9 лет, девочки)	комплексное посещение	634,73
Профилактический осмотр несовершеннолетних (10 лет, девочки)	комплексное посещение	2 353,65
Профилактический осмотр несовершеннолетних (11 лет, девочки)	комплексное посещение	634,73
Профилактический осмотр несовершеннолетних (12 лет, девочки)	комплексное посещение	634,73
Профилактический осмотр несовершеннолетних (13 лет, девочки)	комплексное посещение	930,73
Профилактический осмотр несовершеннолетних (14 лет, девочки)	комплексное посещение	1 146,13
Профилактический осмотр несовершеннолетних (15 лет, девочки)	комплексное посещение	4 970,09
Профилактический осмотр несовершеннолетних (16 лет, девочки)	комплексное посещение	3 464,32
Профилактический осмотр несовершеннолетних (17 лет, девочки)	комплексное посещение	3 716,34

Профиль	Единица измерения	Тариф, руб.
Профилактический осмотр несовершеннолетних (от 0 до 12 месяцев, мальчики)	комплексное посещение	8 964,92
Профилактический осмотр несовершеннолетних (новорожденный, мальчики)	посещение	312,97
Профилактический осмотр несовершеннолетних (1 месяц, мальчики)	посещение	4 956,09
Профилактический осмотр несовершеннолетних (2 месяца, мальчики)	посещение	583,13
Профилактический осмотр несовершеннолетних (3 месяца, мальчики)	посещение	608,97
Профилактический осмотр несовершеннолетних (4 месяца, мальчики)	посещение	312,97
Профилактический осмотр несовершеннолетних (5 месяцев, мальчики)	посещение	312,97
Профилактический осмотр несовершеннолетних (6 месяцев, мальчики)	посещение	312,97
Профилактический осмотр несовершеннолетних (7 месяцев, мальчики)	посещение	312,97
Профилактический осмотр несовершеннолетних (8 месяцев, мальчики)	посещение	312,97
Профилактический осмотр несовершеннолетних (9 месяцев, мальчики)	посещение	312,97
Профилактический осмотр несовершеннолетних (10 месяцев, мальчики)	посещение	312,97
Профилактический осмотр несовершеннолетних (11 месяцев, мальчики)	посещение	312,97
Профилактический осмотр несовершеннолетних (12 месяцев, мальчики)	посещение	2 459,48
Профилактический осмотр несовершеннолетних (от 1 года 3 месяца до 2 лет вкл, мальчики)	комплексное посещение	1 260,67
Профилактический осмотр несовершеннолетних (1 год 3 месяца, мальчики)	посещение	312,97
Профилактический осмотр несовершеннолетних (1 год 6 месяцев, мальчики)	посещение	312,97
Профилактический осмотр несовершеннолетних (2 года, мальчики)	посещение	634,73
Профилактический осмотр несовершеннолетних (3 года, мальчики)	комплексное посещение	2 611,47
Профилактический осмотр несовершеннолетних (4 года, мальчики)	комплексное посещение	634,73
Профилактический осмотр несовершеннолетних (5 лет, мальчики)	комплексное посещение	634,73
Профилактический осмотр несовершеннолетних (6 лет, мальчики)	комплексное посещение	5 836,59
Профилактический осмотр несовершеннолетних (7 лет, мальчики)	комплексное посещение	1 937,23
Профилактический осмотр несовершеннолетних (8 лет, мальчики)	комплексное посещение	634,73
Профилактический осмотр несовершеннолетних (9 лет, мальчики)	комплексное посещение	634,73
Профилактический осмотр несовершеннолетних (10 лет, мальчики)	комплексное посещение	2 353,65
Профилактический осмотр несовершеннолетних (11 лет, мальчики)	комплексное посещение	634,73
Профилактический осмотр несовершеннолетних (12 лет, мальчики)	комплексное посещение	634,73
Профилактический осмотр несовершеннолетних (13 лет, мальчики)	комплексное посещение	930,73
Профилактический осмотр несовершеннолетних (14 лет, мальчики)	комплексное посещение	1 012,98
Профилактический осмотр несовершеннолетних (15 лет, мальчики)	комплексное посещение	4 836,94
Профилактический осмотр несовершеннолетних (16 лет, мальчики)	комплексное посещение	3 331,17
Профилактический осмотр несовершеннолетних (17 лет, мальчики)	комплексное посещение	3 583,19

**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	681,60
92204	Эзофагогастродуоденоскопия при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13 марта 2019 г. №124н	937,10
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	937,10
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	1 735,00
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 №39

к Тарифному соглашению в системе ОМС
Тамбовской области на 2021 год
от 20.01.2021г.

Тарифы на посещения Центра здоровья

Профиль	Тарифы на посещения, руб.
Посещение Центра здоровья для динамического наблюдения	562,94
Посещение Центра здоровья с проведением комплексного обследования	649,70

**Базовый тариф и коэффициенты относительной затратоемкости
к базовым тарифам для оплаты услуг диализа**

Определение стоимости услуги диализа: $T = k \times T_{\text{БАЗ}}$

**Базовый тариф и коэффициенты относительной затратоемкости
к базовым тарифам для оплаты услуг гемодиализа**

Размер базового тарифа ($T_{\text{БАЗ}}^I$), руб.	5 949,00
---	----------

Код	Наименование услуги	Условия оказания	Единица оплаты	Коэффициент относительной затратоемкости (k)	Стоимость 1 услуги, руб. ($T = k \times T_{\text{БАЗ}}^I$)
A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	стационар амбулаторно	услуга	1,00	5 949,00
A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	стационар амбулаторно	услуга	1,05	6 246,00

**Базовый тариф и коэффициенты относительной затратоемкости
к базовым тарифам для оплаты услуг перитонеального диализа**

Размер базового тарифа ($T_{\text{БАЗ}}^II$), руб.	4 722,00
--	----------

Код	Наименование услуги	Условия оказания	Единица оплаты	Коэффициент относительной затратоемкости (k)	Стоимость 1 услуги, руб. ($T = k \times T_{\text{БАЗ}}^II$)
A18.30.001	Перитонеальный диализ	стационар амбулаторно	день обмена	1,00	4 722,00

**Тарифы на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований, для которых Программой
установлены нормативы**

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)	TERR001 (код)	Тариф на услугу, руб.	Средний тариф на 1 услугу, руб.
1.Компьютерная томография				3 766,90
1.1. без контрастирования				
A06.03.021.001	Компьютерная томография верхней конечности	70802	1 735,00	
A06.08.009	Компьютерная томография верхних дыхательных путей и шеи	70803	1 735,00	
A06.25.003	Компьютерная томография височной кости	70804	1 735,00	
A06.04.020	Компьютерная томография височно-нижнечелюстных суставов	70805	1 735,00	
A06.26.006	Компьютерная томография глазницы	70806	1 735,00	
A06.23.004	Компьютерная томография головного мозга	70807	1 735,00	
A06.23.004.008	Компьютерная томография головного мозга интраоперационная	70808	1 735,00	
A06.03.067	Компьютерная томография грудины с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	70809	1 735,00	
A06.30.007	Компьютерная томография забрюшинного пространства	70810	1 735,00	
A06.03.069	Компьютерная томография костей таза	70811	1 735,00	
A06.03.062	Компьютерная томография кости	70812	1 735,00	
A06.03.002	Компьютерная томография лицевого отдела черепа	70814	1 735,00	
A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	70818	1 735,00	
A06.30.005.001	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	70819	1 735,00	
A06.01.001	Компьютерная томография мягких тканей	70815	1 735,00	
A06.22.002	Компьютерная томография надпочечников	70816	1 735,00	
A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	70820	1 735,00	
A06.20.002	Компьютерная томография органов малого таза у женщин	70821	1 735,00	
A06.21.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин	70822	1 735,00	
A06.03.058	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)	70823	1 735,00	
A06.03.036.001	Компьютерная томография нижней конечности	70817	1 735,00	
A06.03.058.001	Компьютерная томография позвоночника с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	70824	1 735,00	
A06.28.009	Компьютерная томография почек и надпочечников	70825	1 735,00	
A06.08.007	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани	70826	1 735,00	
A06.09.008.001	Спиральная компьютерная томография легких	70833	1 735,00	
A06.08.007.001	Спиральная компьютерная томография гортани	70832	1 735,00	
A06.20.002.001	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин	70834	1 735,00	
A06.21.003.001	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин	70835	1 735,00	
A06.28.009.002	Спиральная компьютерная томография почек и надпочечников	70836	1 735,00	
A06.08.007.003	Спиральная компьютерная томография придаточных пазух носа	70837	1 735,00	
A06.10.009.003	Спиральная компьютерная томография сердца с ЭКГ-синхронизацией	70838	1 735,00	
A06.08.009.001	Спиральная компьютерная томография шеи	70839	1 735,00	
A06.04.017	Компьютерная томография сустава	70830	1 735,00	
1.2. с внутривенным контрастированием				
A06.25.003.002	Компьютерная томография височной кости с внутривенным болюсным контрастированием	70870	6 964,00	
A06.26.006.001	Компьютерная томография глазницы с внутривенным болюсным контрастированием	70866	6 964,00	
A06.23.004.006	Компьютерная томография головного мозга с внутривенным контрастированием	70863	6 964,00	
A06.08.007.002	Компьютерная томография гортани с внутривенным болюсным контрастированием	70865	6 964,00	
A06.09.005.003	Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	70871	6 964,00	
A06.30.007.002	Компьютерная томография забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	70880	6 964,00	
A06.01.001.001	Компьютерная томография мягких тканей с контрастированием	70853	6 964,00	
A06.22.002.001	Компьютерная томография надпочечников с внутривенным болюсным контрастированием	70869	6 964,00	
A06.03.036.002	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием	70872	6 964,00	
A06.03.036.003	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	70873	6 964,00	
A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием	70886	6 964,00	
A06.30.005.003	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	70877	6 964,00	
A06.09.005.002	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием	70878	6 964,00	
A06.20.002.003	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с контрастированием	70864	6 964,00	
A06.21.003.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин с контрастированием	70857	6 964,00	
A06.03.058.003	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным контрастированием (один отдел)	70859	6 964,00	
A06.28.009.001	Компьютерная томография почек и верхних мочевыводящих путей с внутривенным болюсным контрастированием	70884	6 964,00	
A06.08.007.004	Компьютерная томография придаточных пазух носа с внутривенным болюсным контрастированием	70876	6 964,00	
A06.23.004.007	Компьютерная томография сосудов головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием	70879	6 964,00	
A06.07.013	Компьютерная томография челюстно-лицевой области	70831	6 964,00	

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)	TERR001 (код)	Тариф на услугу, руб.	Средний тариф на 1 услугу, руб.
A06.08.009.002	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	70860	6 964,00	
A06.20.002.002	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием	70885	6 964,00	
A06.21.003.002	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием	70882	6 964,00	
2.Магнитно-резонансные томографии				4 254,20
2.1. без контрастирования				
A05.30.011	Магнитно-резонансная томография верхней конечности	70903	2 084,00	
A05.22.002	Магнитно-резонансная томография гипофиза	70904	2 084,00	
A05.26.008	Магнитно-резонансная томография глазницы	70905	2 084,00	
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	70906	2 084,00	
A05.30.007	Магнитно-резонансная томография забрюшинного пространства	70911	2 084,00	
A05.03.001	Магнитно-резонансная томография костной ткани (одна область)	70913	2 084,00	
A05.20.003	Магнитно-резонансная томография молочной железы	70917	2 084,00	
A05.01.002	Магнитно-резонансная томография мягких тканей	70920	2 084,00	
A05.22.001	Магнитно-резонансная томография надпочечников	70922	2 084,00	
A05.30.012	Магнитно-резонансная томография нижней конечности	70923	2 084,00	
A05.08.001	Магнитно-резонансная томография околоносовых пазух	70925	2 084,00	
A05.30.004	Магнитно-резонансная томография органов малого таза	70928	2 084,00	
A05.30.005	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	70926	2 084,00	
A05.15.001	Магнитно-резонансная томография поджелудочной железы	70932	2 084,00	
A05.03.002	Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел)	70933	2 084,00	
A05.28.002	Магнитно-резонансная томография почек	70934	2 084,00	
A05.23.009.010	Магнитно-резонансная томография спинного мозга (один отдел)	70937	2 084,00	
A05.30.012.002	Магнитно-резонансная томография стопы	70939	2 084,00	
A05.04.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав)	70940	2 084,00	
A05.30.008	Магнитно-резонансная томография шеи	70944	2 084,00	
A05.12.004	Магнитно-резонансная ангиография (одна область)	70901	2 084,00	
A05.12.005	Магнитно-резонансная венография (одна область)	70902	2 084,00	
A05.03.003.001	Магнитно-резонансная томография основания черепа с ангиографией	70930	2 084,00	
2.2. с внутривенным контрастированием				
A05.22.002.001	Магнитно-резонансная томография гипофиза с контрастированием	70955	7 155,00	
A05.26.008.001	Магнитно-резонансная томография глазниц с контрастированием	70953	7 155,00	
A05.23.009.001	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием	70964	7 155,00	
A05.23.009.007	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием топометрическая	70965	7 155,00	
A05.30.007.001	Магнитно-резонансная томография забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием	70977	7 155,00	
A05.20.003.001	Магнитно-резонансная томография молочной железы с контрастированием	70966	7 155,00	
A05.01.002.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей с контрастированием	70959	7 155,00	
A05.22.001.001	Магнитно-резонансная томография надпочечников с контрастированием	70960	7 155,00	
A05.30.005.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием	70976	7 155,00	
A05.30.006.001	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным контрастированием	70975	7 155,00	
A05.30.004.001	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным контрастированием	70972	7 155,00	
A05.03.002.001	Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один отдел)	70957	7 155,00	
A05.28.002.001	Магнитно-резонансная томография почек с контрастированием	70951	7 155,00	
A05.23.009.011	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием (один отдел)	70962	7 155,00	
A05.23.009.015	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием топометрическая (один отдел)	70963	7 155,00	
A05.04.001.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с контрастированием	70969	7 155,00	
A05.30.008.001	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным контрастированием	70967	7 155,00	
3.Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы				681,60
3.1. Эхокардиография				
A04.10.002	Эхокардиография	70038	681,60	
A04.10.002.003	Эхокардиография с фармакологической нагрузкой	71087	681,60	
A04.10.002.004	Эхокардиография с физической нагрузкой	71088	681,60	
A04.10.002.001	Эхокардиография чреспищеводная	71089	681,60	
A04.11.001	Ультразвуковое исследование средостения	71084	681,60	
3.2.Доплерография сосудов			682	
A04.12.001.004	Ультразвуковая доплерография артерий методом мониторингирования	71076	681,60	
A04.12.001	Ультразвуковая доплерография артерий верхних конечностей	71077	681,60	
A04.12.001.001	Ультразвуковая доплерография артерий нижних конечностей	71078	681,60	
A04.12.002.003	Ультразвуковая доплерография вен верхних конечностей	71079	681,60	
A04.12.002.002	Ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей	71080	681,60	
A04.12.002	Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) верхних конечностей	71081	681,60	
A04.12.002.001	Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	71082	681,60	
A04.12.001.006	Ультразвуковая доплерография транскраниальных артерий методом мониторингирования	71083	681,60	
3.3.Дуплексное сканирование сосудов			682	
A04.12.003	Дуплексное сканирование аорты	71058	681,60	
A04.12.005.002	Дуплексное сканирование артерий верхних конечностей	71059	681,60	
A04.12.006.001	Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей	71060	681,60	
A04.12.001.002	Дуплексное сканирование артерий почек	71061	681,60	

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)	TERR001 (код)	Тариф на услугу, руб.	Средний тариф на 1 услугу, руб.
A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	71062	681,60	
A04.12.005.007	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, лучевых артерий с проведением ротационных проб	71063	681,60	
A04.12.003.002	Дуплексное сканирование брюшного отдела аорты, подвздошных и общих бедренных артерий	71064	681,60	
A04.12.003.001	Дуплексное сканирование брюшной аорты и ее висцеральных ветвей	71065	681,60	
A04.12.005.004	Дуплексное сканирование вен верхних конечностей	71066	681,60	
A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	71067	681,60	
A04.12.005.006	Дуплексное сканирование интракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	71068	681,60	
A04.12.005	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) верхних конечностей	71069	681,60	
A04.12.006	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	71070	681,60	
A04.12.018	Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен	71071	681,60	
A04.12.019	Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен с нагрузочными пробами	71072	681,60	
A04.12.005.005	Дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	71073	681,60	
A04.12.015	Триплексное сканирование вен	71074	681,60	
A04.12.015.001	Триплексное сканирование нижней полой вены, подвздошных вен и вен нижних конечностей (комплексное)	71075	681,60	
4. Эндоскопическое диагностическое исследование				937,10
4.1. бронхоскопия				
A03.09.001	Бронхоскопия	70101	937,10	
A03.09.001.001	Бронхоскопия жестким бронхоскопом рентгенохирургическая	71090	937,10	
A03.09.001.003	Бронхоскопия с использованием ультраспектрального метода	71091	937,10	
A03.09.003	Трахеобронхоскопия	70041	937,10	
A03.09.003.001	Видеотрахеобронхоскопия	71095	937,10	
A03.09.002	Трахеоскопия	71101	937,10	
4.2. эзофагогастродуоденоскопия				
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	70036	937,10	
A03.16.001.004	Эзофагогастродуоденоскопия с введением лекарственных препаратов	71103	937,10	
A03.16.001.001	Эзофагогастродуоденоскопия с электрокоагуляцией кровоточащего сосуда	71104	937,10	
A03.16.001.002	Эзофагогастродуоденоскопия со стимуляцией желчеотделения	71105	937,10	
A03.16.001.005	Эзофагогастродуоденоскопия трансназальная	71106	937,10	
A03.16.003	Эзофагогастроскопия	71107	937,10	
A03.16.003.001	Эзофагогастроскопия трансназальная	71108	937,10	
A03.08.003	Эзофагоскопия	71109	937,10	
A03.08.003.001	Эзофагоскопия трансназальная	71110	937,10	
4.3. интестиноскопия				
A03.17.001	Эзофагогастроинтестиноскопия	71116	937,10	
A03.17.001.001	Эзофагогастроинтестиноскопия трансназальная	71117	937,10	
A03.17.002	Интестиноскопия	71118	937,10	
A03.17.002.001	Интестиноскопия двухбаллонная	71119	937,10	
4.4. колоноскопия				
A03.18.001	Колоноскопия	70100	937,10	
A03.18.001.001	Видеоколоноскопия	71092	937,10	
4.5. ректосигмоидоскопия				
A03.19.002	Ректороманоскопия	71098	937,10	
A03.19.003	Сигмоскопия	71008	937,10	
A03.19.004	Ректосигмоидоскопия	71007	937,10	
4.6. видеокапсульные исследования				
A03.17.002.002	Тонкокишечная эндоскопия видеокапсульная	71120	937,10	
A03.18.001.006	Толстокишечная эндоскопия видеокапсульная	71121	937,10	
4.7. эндосонография				
A03.18.001.004	Эндосонография толстой кишки	71122	937,10	
A04.16.002	Эндосонография желудка	71123	937,10	
A04.16.003	Эндосонография двенадцатиперстной кишки	71124	937,10	
A04.19.002	Эндосонография прямой кишки	71125	937,10	
A04.16.005	Эндосонография пищевода	71126	937,10	
4.8. прочие				
A02.25.001.001	Видеоотоскопия	71093	937,10	
A03.08.004.003	Видеориноскопия	71094	937,10	
A03.30.005	Видеоэндоскопическое лигирование основания малигнизированного полипа	71003	937,10	
A03.20.001	Кольпоскопия	71006	937,10	
A03.08.001	Ларингоскопия	71096	937,10	
A02.25.001	Осмотр органа слуха (отоскопия)	71097	937,10	
A03.08.004	Риноскопия	71099	937,10	
A03.08.006	Синусоскопия	71100	937,10	
A03.28.002	Уретроскопия	71010	937,10	
A03.08.002	Фарингоскопия	71102	937,10	
A03.28.001	Цистоскопия	71011	937,10	
A03.08.004.002	Эндоскопическая эндоназальная ревизия околоносовых пазух	71111	937,10	
A03.08.004.001	Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки	71112	937,10	
A03.08.007	Эпифаринголарингоскопия	71113	937,10	
A03.08.002.001	Эпифарингоскопия	71114	937,10	
A03.08.002.002	Эпифарингоскопия видеоэндоскопическая	71115	937,10	
A11.16.002	Биопсия желудка с помощью эндоскопии	71001	937,10	
A11.18.001	Биопсия ободочной кишки эндоскопическая	71002	937,10	
A03.30.006.006	Узкоспектральное NBI-исследование органов желудочно-кишечного тракта	71009	937,10	

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)	TERR001 (код)	Тариф на услугу, руб.	Средний тариф на 1 услугу, руб.
5.Молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний				9 879,90
A27.30.016	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале	71030	7 408,56	
A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале	71027	5 597,94	
A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	71031	14 200,00	
A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	71032	14 200,00	
A27.30.010	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA1 в биопсийном (операционном) материале	71028	8 565,33	
A27.30.011	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA2 в биопсийном (операционном) материале	71029	8 565,33	
6. Патологоанатомические исследования с применением молекулярно-генетических методов in situ				2 119,80
6.1. Гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний				
A08.30.046.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала второй категории сложности (вырезка, проводка и микротомия; окраска микропрепаратов (постановка реакций, определений))	71163	1 579,41	
A08.30.046.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности (вырезка, проводка и микротомия; окраска микропрепаратов (постановка реакций, определений))	71164	1 668,32	
A08.30.046.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности (вырезка, проводка и микротомия; окраска микропрепаратов (постановка реакций, определений))	71165	1 789,03	
A08.30.046.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности (вырезка, проводка и микротомия; окраска микропрепаратов (постановка реакций, определений))	71166	1 906,65	
A08.30.006	Просмотр гистологического препарата (пересмотр)	71170	663,26	
A08.30.039	Определение экспрессии белка PDL1 иммуногистохимическим методом	71173	42 753,75	
7. Молекулярно-генетические и молекулярно-биологические исследования				584,00
A26.08.027.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР*	71172	584,00	

* оплата осуществляется в рамках межучрежденческих расчетов.

**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 туморотропными РФП	71056	28 886,60
A07.30.043.001	Позитронная эмиссионная томография совмещенная с компьютерной томографией с туморотропными РФП с контрастированием	71057	28 886,60
A06.20.004	Маммография*	71174	604,93
A06.20.004	Маммография (на базе передвижных мобильных комплексов)*	71175	921,57
Цитологические исследования			
A08.20.017.001	Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала	70035	283,97
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	217,94
Иные ультразвуковые диагностические исследования			
A05.23.001.002	Электронцефалография с видеомониторингом	71086	3 219,89
Иммунохимические исследования			
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь*	71012	546,60

* 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:

$$ССсл = БС \times КЗ ксг \times ПК$$

где: ПК= КСкстг x КУСмо x КСЛП,

Базовая ставка финансового обеспечения стационарной медицинской помощи (БС) - **23 456.23** руб.

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)	Коэффициенты специфики (КСкстг)	Коэффициент подуровня (Кподур)
st01.001	Беременность без патологии, родовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0,50	1,00	по подуровню МО
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	0,93	0,80	по подуровню МО
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом	0,28	1,00	по подуровню МО
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	по подуровню МО
st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0,71	0,80	по подуровню МО
st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89	1,00	по подуровню МО
st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46	0,80	по подуровню МО
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	0,80	по подуровню МО
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	0,80	по подуровню МО
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,17	0,85	по подуровню МО
st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2,20	0,90	по подуровню МО
st03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4,52	1,00	по подуровню МО
st03.002	Антигеморрагический шок, анафилактический шок	0,27	1,00	по подуровню МО
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89	0,80	по подуровню МО
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	0,80	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	0,90	по подуровню МО
st05.003	Нарушения свертываемости крови	4,50	0,90	по подуровню МО
st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1,09	1,00	по подуровню МО
st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4,51	1,00	по подуровню МО
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	2,05	1,00	по подуровню МО
st06.001	Редкие и тяжелые дерматозы	1,72	0,90	по подуровню МО
st06.002	Среднетяжелые дерматозы	0,74	0,90	по подуровню МО
st06.003	Легкие дерматозы	0,36	0,80	по подуровню МО
st07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84	1,00	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	1,00	по подуровню МО
st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,11	1,00	по подуровню МО
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97	1,00	по подуровню МО
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78	1,00	по подуровню МО
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	1,00	по подуровню МО
st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78	1,00	по подуровню МО
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23	1,00	по подуровню МО
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2,36	1,00	по подуровню МО
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4,28	1,00	по подуровню МО
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	1,00	по подуровню МО
st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	0,97	1,00	по подуровню МО
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88	1,00	по подуровню МО
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	1,00	по подуровню МО
st11.002	Заболевания гипофиза, дети	2,26	1,00	по подуровню МО
st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38	1,00	по подуровню МО
st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82	1,00	по подуровню МО

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)	Коэффициенты специфики (ККсгг)	Коэффициент подуровня (Кподур)
st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	0,58	0,80	по подуровню МО
st12.002	Кишечные инфекции, дети	0,62	0,90	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	1,00	по подуровню МО
st12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98	1,00	по подуровню МО
st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35	0,80	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	0,90	Кподур=1
st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	4,96	0,90	Кподур=1
st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	7,40	0,95	Кподур=1
st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	12,07	1,00	Кподур=1
st12.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)	2,07	0,80	Кподур=1
st13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1,42	0,95	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	1,00	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	1,00	по подуровню МО
st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	2,99	1,00	по подуровню МО
st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)	3,54	1,00	по подуровню МО
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	0,80	по подуровню МО
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	0,80	по подуровню МО
st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2,49	0,95	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	по подуровню МО
st15.007	Расстройства периферической нервной системы	1,02	1,00	по подуровню МО
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,43	1,00	по подуровню МО
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,11	1,00	по подуровню МО
st15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74	0,80	по подуровню МО
st15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0,99	0,85	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	0,95	по подуровню МО
st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	2,52	0,95	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	0,80	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	0,80	по подуровню МО
st16.004	Травмы позвоночника	1,01	1,00	по подуровню МО
st16.005	Сотрясение головного мозга	0,40	0,85	по подуровню МО
st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	1,54	1,00	по подуровню МО
st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13	0,95	по подуровню МО
st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82	0,90	по подуровню МО
st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41	0,90	по подуровню МО
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19	0,90	по подуровню МО
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42	0,95	по подуровню МО
st16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,02	1,00	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
st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1,82	1,00	по подуровню МО

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)	Коэффициенты специфики (ККсг)	Коэффициент подуровня (Кподур)
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)		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
st19.062	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,51	1,00	по подуровню МО
st19.063	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0,71	1,00	по подуровню МО
st19.064	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,39	1,00	по подуровню МО
st19.065	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1,86	1,00	по подуровню МО
st19.066	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	2,43	1,00	по подуровню МО
st19.067	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	3,32	1,00	по подуровню МО
st19.068	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	4,23	1,00	по подуровню МО
st19.069	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	5,14	1,00	по подуровню МО
st19.070	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	7,18	1,00	по подуровню МО
st19.071	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	8,49	1,00	по подуровню МО
st19.072	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	13,38	1,00	по подуровню МО
st19.073	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	17,89	1,00	по подуровню МО
st19.074	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	34,58	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

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)	Коэффициенты специфики (ККСг)	Коэффициент подуровня (Кподур)
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
st19.083	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	3,09	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, взрослые (уровень 1)	0,42	1,00	по подуровню МО
st19.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 2)	1,68	1,00	по подуровню МО
st19.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 3)	3,35	1,00	по подуровню МО
st19.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 4)	5,44	1,00	по подуровню МО
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	2,33	1,00	по подуровню МО
st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	4,67	1,00	по подуровню МО
st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	7,59	1,00	по подуровню МО
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	4,85	1,00	по подуровню МО
st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	7,18	1,00	по подуровню МО
st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	10,10	1,00	по подуровню МО
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	12,71	1,00	по подуровню МО
st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	15,15	1,00	по подуровню МО
st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	19,28	1,00	по подуровню МО
st19.103	Лучевые повреждения	2,64	1,00	по подуровню МО
st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях		1,00	по подуровню МО
st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66	1,00	по подуровню МО
st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47	1,00	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	0,90	по подуровню МО
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0,91	0,90	по подуровню МО
st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1,10	0,90	по подуровню МО
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35	0,90	по подуровню МО
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1,96	1,00	по подуровню МО
st20.010	Замена речевого процессора		1,00	по подуровню МО
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	0,85	по подуровню МО
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79	0,85	по подуровню МО
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07	0,85	по подуровню МО
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19	0,85	по подуровню МО
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11	0,85	по подуровню МО
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	2,33	0,85	по подуровню МО
st21.007	Болезни глаза	0,51	0,80	по подуровню МО
st21.008	Травмы глаза	0,66	0,95	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 артриты, 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
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	0,85	по подуровню МО
st23.005	Астма, взрослые	1,11	0,80	по подуровню МО
st23.006	Астма, дети	1,25	1,00	по подуровню МО
st24.001	Системные поражения соединительной ткани	1,78	0,85	по подуровню МО
st24.002	Артриты и спондилопатии	1,67	0,85	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, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,85	0,80	по подуровню МО

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)	Коэффициенты специфики (ККсгг)	Коэффициент подуровня (Кподур)
st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32	1,00	по подуровню МО
st25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,05	0,80	по подуровню МО
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01	0,90	по подуровню МО
st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2,11	0,85	по подуровню МО
st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,97	0,85	по подуровню МО
st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,31	0,85	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	0,85	по подуровню МО
st27.001	кишки	0,74	0,80	по подуровню МО
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	по подуровню МО
st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59	0,80	по подуровню МО
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,70	0,80	по подуровню МО
st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0,78	0,80	по подуровню МО
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1,70	0,90	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	0,80	по подуровню МО
st27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,89	0,80	по подуровню МО
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,53	1,00	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	1)	1,54	0,85	по подуровню МО
st28.003	2)	1,92	0,85	по подуровню МО
st28.004	3)	2,56	0,80	по подуровню МО
st28.005	4)	4,12	0,80	по подуровню МО
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	по подуровню МО
st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0,69	1,00	по подуровню МО
st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,56	1,00	по подуровню МО
st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0,74	1,00	по подуровню МО
st29.006	Множественные переломы, травматические ампутации, размозжения и последствия травм	1,44	1,00	по подуровню МО
st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	7,07	1,00	по подуровню МО
st29.008	Эндопротезирование суставов	4,46	1,00	по подуровню МО
st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79	0,80	по подуровню МО
st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93	0,80	по подуровню МО
st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37	0,85	по подуровню МО
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2,42	0,90	по подуровню МО
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3,15	0,90	по подуровню МО
st30.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86	0,90	по подуровню МО
st30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49	0,80	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	по подуровню МО
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	по подуровню МО
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12	1,00	по подуровню МО
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08	0,90	по подуровню МО
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12	0,90	по подуровню МО
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62	0,95	по подуровню МО
st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95	0,95	по подуровню МО
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14	1,00	по подуровню МО
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13	1,00	по подуровню МО
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	0,80	по подуровню МО
st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71	0,80	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	0,85	по подуровню МО
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67	1,00	по подуровню МО

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)	Коэффициенты специфики (КСксг)	Коэффициент подуровня (Кподур)
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	0,80	по подуровню МО
st31.013	Остеомиелит (уровень 1)	2,42	1,00	по подуровню МО
st31.014	Остеомиелит (уровень 2)	3,51	1,00	по подуровню МО
st31.015	Остеомиелит (уровень 3)	4,02	1,00	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	0,85	по подуровню МО
st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0,37	0,85	по подуровню МО
st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19	0,90	по подуровню МО
st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15	0,85	по подуровню МО
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43	0,85	по подуровню МО
st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3,00	0,90	по подуровню МО
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,30	0,90	по подуровню МО
st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42	0,90	по подуровню МО
st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69	0,95	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	0,90	по подуровню МО
st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95	0,90	по подуровню МО
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46	1,00	по подуровню МО
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)	0,73	0,80	по подуровню МО
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)	0,91	0,80	по подуровню МО
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86	0,80	по подуровню МО
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24	0,80	по подуровню МО
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,78	0,80	по подуровню МО
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13	0,85	по подуровню МО
st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19	0,90	по подуровню МО
st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13	0,95	по подуровню МО
st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	5,60	1,00	по подуровню МО
st33.001	Отморожения (уровень 1)	1,17	1,00	по подуровню МО
st33.002	Отморожения (уровень 2)	2,91	1,00	по подуровню МО
st33.003	Ожоги (уровень 1)	1,21	1,00	по подуровню МО
st33.004	Ожоги (уровень 2)	2,03	1,00	по подуровню МО
st33.005	Ожоги (уровень 3)	3,54	1,00	по подуровню МО
st33.006	Ожоги (уровень 4)	5,20	1,05	по подуровню МО
st33.007	Ожоги (уровень 5)	11,11	1,05	по подуровню МО
st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции	14,07	1,00	по подуровню МО
st34.001	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	по подуровню МО
st36.002	Редкие генетические заболевания	3,50	1,00	по подуровню МО
st36.003	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов	5,35	0,80	по подуровню МО
st36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,32	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	по подуровню МО
st36.008	Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	18,15	0,90	по подуровню МО
st36.009	Реинфузия аутокрови	2,05	1,00	по подуровню МО
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация	7,81	1,00	по подуровню МО
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	15,57	1,00	по подуровню МО
st36.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,50	1,00	по подуровню МО
st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,31	1,00	по подуровню МО
st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	1,82	1,00	по подуровню МО
st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,12	1,00	по подуровню МО

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)	Коэффициенты специфики (КСксг)	Коэффициент подуровня (Кподур)
st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	8,60	1,00	по подуровню МО
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	1,00	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	0,95	по подуровню МО

**Доля заработной платы и прочих расходов в структуре
стоимости случаев лекарственной терапии при злокачественных
новообразованиях, взрослые в круглосуточном стационаре**

№ КСГ	Наименование КСГ	Доля (Дзп)
st19.062	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	50,51%
st19.063	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	39,68%
st19.064	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	23,68%
st19.065	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	16,19%
st19.066	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	22,80%
st19.067	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	21,32%
st19.068	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	17,54%
st19.069	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	20,55%
st19.070	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	31,40%
st19.071	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	7,19%
st19.072	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	1,89%
st19.073	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	2,44%
st19.074	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	0,73%
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	71,77%
st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	71,77%
st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	71,77%
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	34,55%
st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	46,64%
st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	53,90%
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	13,18%
st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	22,12%
st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	28,24%

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

Профиль	Тариф на законченный случай лечения, руб.	Доля заработной платы в составе тарифа *
1 группа ВМП (Абдоминальная хирургия)	174 566,00	19%
2 группа ВМП (Абдоминальная хирургия)	187 556,00	26%
3 группа ВМП (Акушерство и гинекология)	133 466,00	33%
4 группа ВМП (Акушерство и гинекология)	202 039,00	38%
5 группа ВМП (Гастроэнтерология)	140 082,00	21%
6 группа ВМП (Гематология)	156 505,00	30%
7 группа ВМП (Гематология)	466 650,00	7%
8 группа ВМП (Детская хирургия в период новорожденности)	270 936,00	49%
9 группа ВМП (Дерматовенерология)	105 768,00	32%
10 группа ВМП (Комбустиология)	552 974,00	47%
11 группа ВМП (Комбустиология)	1 639 858,00	27%
12 группа ВМП (Нейрохирургия)	169 754,00	24%
13 группа ВМП (Нейрохирургия)	260 482,00	19%
14 группа ВМП (Нейрохирургия)	166 989,00	17%
15 группа ВМП (Нейрохирургия)	239 976,00	16%
16 группа ВМП (Нейрохирургия)	305 604,00	36%
17 группа ВМП (Нейрохирургия)	413 741,00	28%
18 группа ВМП (Неонатология)	261 778,00	21%
19 группа ВМП (Неонатология)	529 128,00	29%
20 группа ВМП (Онкология)	122 902,00	31%
21 группа ВМП (Онкология)	102 926,00	54%
22 группа ВМП (Онкология)	140 893,00	35%
23 группа ВМП (Онкология)	74 799,00	36%
24 группа ВМП (Онкология)	169 549,00	34%
25 группа ВМП (Онкология)	225 872,00	33%
26 группа ВМП (Оториноларингология)	118 915,00	25%
27 группа ВМП (Оториноларингология)	70 847,00	19%
28 группа ВМП (Оториноларингология)	133 702,00	43%
29 группа ВМП (Офтальмология)	63 231,00	34%
30 группа ВМП (Офтальмология)	91 940,00	33%
31 группа ВМП (Педиатрия)	86 546,00	37%
32 группа ВМП (Педиатрия)	180 802,00	22%
33 группа ВМП (Педиатрия)	103 045,00	33%
34 группа ВМП (Педиатрия)	179 412,00	21%
35 группа ВМП (Ревматология)	137 968,00	34%
36 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	163 507,00	55%
37 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	190 322,00	48%
38 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	217 100,00	42%
39 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	121 748,00	53%
40 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	148 617,00	45%
41 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	187 359,00	33%
42 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	158 728,00	47%
43 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	146 352,00	17%
44 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	273 477,00	14%
45 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	214 545,00	36%
46 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	367 300,00	51%
47 группа ВМП (Торакальная хирургия)	150 900,00	17%
48 группа ВМП (Торакальная хирургия)	263 458,00	15%
49 группа ВМП (Травматология и ортопедия)	140 733,00	24%
50 группа ВМП (Травматология и ортопедия)	285 391,00	32%
51 группа ВМП (Травматология и ортопедия)	147 549,00	29%
52 группа ВМП (Травматология и ортопедия)	218 223,00	43%
53 группа ВМП (Травматология и ортопедия)	359 775,00	8%
54 группа ВМП (Урология)	99 098,00	28%
55 группа ВМП (Урология)	145 700,00	31%
56 группа ВМП (Челюстно-лицевая хирургия)	128 952,00	31%
57 группа ВМП (Эндокринология)	195 844,00	16%
58 группа ВМП (Эндокринология)	107 040,00	31%

*-коэффициент дифференциации к доле заработной платы k=1.

**Перечень групп заболеваний в дневных стационарах всех типов 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:

$$ССсл = БС \times КЗ \text{ ксг} \times ПК$$

где: ПК=КСксг х КУСмо х КСЛП,

Базовая ставка финансового обеспечения медицинской помощи,
оказываемой в дневных стационарах, (БС) - **13 285.05** руб.

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)	Коэффициенты специфики (КСксг)	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	0,800	по подуровню МО
ds02.007	Аборт медикаментозный	0,38	0,80	по подуровню МО
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	1,78	1,00	по подуровню МО
ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	5,63	1,00	по подуровню МО
ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	9,39	1,00	по подуровню МО
ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	10,33	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 пузырном заносе	3,73	0,80	по подуровню МО
ds06.001	Дерматозы	1,54	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 кроветворной 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 кроветворной тканей, дети	10,34	1,00	по подуровню МО
ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети	1,38	0,80	по подуровню МО
ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	2,09	0,80	по подуровню МО
ds10.001	Операции по поводу грыж, дети	1,60	0,80	по подуровню МО
ds11.001	Сахарный диабет, дети	1,49	0,80	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	0,80	по подуровню МО
ds12.010	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	4,90	0,80	по подуровню МО
ds12.011	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	22,20	0,80	по подуровню МО
ds12.005	Другие вирусные гепатиты	0,97	0,80	по подуровню МО
ds12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,16	0,80	по подуровню МО
ds12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,97	0,80	по подуровню МО
ds12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0,52	0,80	по подуровню МО
ds12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,65	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	0,80	по подуровню МО
ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	1,53	0,80	по подуровню МО
ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	3,17	0,80	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	0,80	по подуровню МО
ds16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	0,94	0,80	по подуровню МО
ds16.002	Операции на периферической нервной системе	2,57	0,80	по подуровню МО
ds17.001	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	1,79	0,80	по подуровню МО
ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	1,60	0,80	по подуровню МО

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)	Коэффициенты специфики (КСксг)	Коэффициент подуровня (Кподур)
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	0,80	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
ds19.037	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,48	1,00	по подуровню МО
ds19.038	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0,83	1,00	по подуровню МО
ds19.039	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,58	1,00	по подуровню МО
ds19.040	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	2,45	1,00	по подуровню МО
ds19.041	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	3,46	1,00	по подуровню МО
ds19.042	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	4,55	1,00	по подуровню МО
ds19.043	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	5,97	1,00	по подуровню МО
ds19.044	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	7,73	1,00	по подуровню МО
ds19.045	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	9,19	1,00	по подуровню МО
ds19.046	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	11,25	1,00	по подуровню МО
ds19.047	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	15,26	1,00	по подуровню МО
ds19.048	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	23,85	1,00	по подуровню МО
ds19.049	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	35,24	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
ds19.059	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	4,40	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, взрослые (уровень 1)	0,16	1,00	по подуровню МО
ds19.064	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 2)	0,58	1,00	по подуровню МО
ds19.065	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 3)	1,32	1,00	по подуровню МО
ds19.066	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 4)	2,14	1,00	по подуровню МО
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	0,46	1,00	по подуровню МО
ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	1,60	1,00	по подуровню МО
ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	3,65	1,00	по подуровню МО
ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	5,93	1,00	по подуровню МО
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	4,90	1,00	по подуровню МО
ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	6,04	1,00	по подуровню МО
ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	8,09	1,00	по подуровню МО
ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	10,37	1,00	по подуровню МО

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)	Коэффициенты специфики (КСксг)	Коэффициент подуровня (Кподур)
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	20,03	1,00	по подуровню МО
ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	21,17	1,00	по подуровню МО
ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	23,22	1,00	по подуровню МО
ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	25,50	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	0,80	по подуровню МО
ds20.006	Замена речевого процессора	45,50	0,80	по подуровню МО
ds21.001	Болезни и травмы глаза	0,39	0,80	по подуровню МО
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,96	0,80	по подуровню МО
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	1,44	0,80	по подуровню МО
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,95	0,80	по подуровню МО
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	2,17	0,80	по подуровню МО
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,84	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	0,80	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	0,80	по подуровню МО
ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,74	0,80	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	0,80	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	0,80	по подуровню МО
ds31.001	Болезни, новообразования молочной железы	0,89	0,80	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	0,80	по подуровню МО
ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	1,29	0,80	по подуровню МО
ds31.006	Операции на молочной железе	2,60	0,80	по подуровню МО
ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2,11	0,80	по подуровню МО
ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3,55	0,80	по подуровню МО
ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1,57	0,80	по подуровню МО
ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2,26	0,80	по подуровню МО
ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3,24	0,80	по подуровню МО
ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	1,70	0,80	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	0,80	по подуровню МО
ds34.001	Болезни полости рта, слонных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,88	0,80	по подуровню МО
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,92	0,80	по подуровню МО
ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,56	0,80	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

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)	Коэффициенты специфики (КСксг)	Коэффициент подуровня (Кподур)
ds35.003	Кистозный фиброз	2,58	0,80	по подуровню МО
ds35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12,27	0,80	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
ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	0,80	по подуровню МО
ds36.004	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов	9,74	0,80	по подуровню МО
ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	7,40	0,80	по подуровню МО
ds36.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,40	0,80	по подуровню МО
ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,61	0,80	по подуровню МО
ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,94	0,80	по подуровню МО
ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,52	0,80	по подуровню МО
ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,82	0,80	по подуровню МО
ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	1,39	0,80	по подуровню МО
ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,67	0,80	по подуровню МО
ds37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	0,85	0,80	по подуровню МО
ds37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	1,09	0,80	по подуровню МО
ds37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,50	0,80	по подуровню МО
ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,80	0,80	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	0,80	по подуровню МО
ds37.013	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,76	0,80	по подуровню МО
ds37.014	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,51	0,80	по подуровню МО
ds37.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	1,00	0,80	по подуровню МО
ds37.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,40	0,80	по подуровню МО

**Доля заработной платы и прочих расходов в структуре
стоимости случаев лекарственной терапии при злокачественных
новообразованиях, взрослые в дневных стационарах всех типов**

№ КСГ	Наименование КСГ	Доля (Дзп)
ds19.037	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	11,93%
ds19.038	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	5,99%
ds19.039	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	29,39%
ds19.040	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	3,23%
ds19.041	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	4,14%
ds19.042	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	3,97%
ds19.043	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	3,96%
ds19.044	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	3,76%
ds19.045	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	5,39%
ds19.046	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	6,78%
ds19.047	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	0,43%
ds19.048	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	0,32%
ds19.049	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	0,67%
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	36,19%
ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	36,19%
ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	36,19%
ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	36,19%
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	3,37%
ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	9,56%
ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	16,32%

№ КСГ	Наименование КСГ	Доля (Дзп)
ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	20,69%
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	0,82%
ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	2,73%
ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	5,68%
ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	8,41%

**Базовый подушевой норматив, коэффициенты дифференциации
подушевого норматива по группам медицинских организаций и
дифференцированные подушевые нормативы для финансирования
скорой медицинской помощи**

Наименование	в расчете на год
Средний подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, на 1 застрахованное лицо, $\Phi O_{\text{ср}}^{\text{СМП}}$, рублей	779,60
Коэффициент приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования, $\text{Пр}_{\text{СМП}}$	0,992817
Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, на 1 застрахованное лицо, $\text{Пн}_{\text{БАЗ}}^{\text{СМП}}$, рублей	774,00
Поправочный коэффициент, ПК	1,005272

Справочно: базовый подушевой норматив финансирования в расчете на месяц:

$\text{Пн}_{\text{БАЗ}}^{\text{СМП}} : 12\text{мес.} = 64,50$ рублей

**Коэффициенты дифференциации подушевого норматива по группам медицинских
организаций и дифференцированные подушевые нормативы для финансирования
скорой медицинской помощи**

Группа МО	Средневзвешенный коэффициент специфики оказания медицинской помощи, ($\text{КС}_{\text{срj}}$)	Дифференцированный подушевой норматив финансирования, $\text{ФДП}_{\text{нj}}$, рублей	
		в расчете на год	в расчете на месяц
1 группа	1.0819	841,80	70,15
2 группа	1.0618	826,16	68,85
3 группа	1.0478	815,28	67,94
4 группа	1.0273	799,32	66,61
5 группа	1.0030	780,41	65,03
6 группа	0.9623	748,75	62,40
7 группа	0.8961	697,24	58,10

Приложение №49

к Тарифному соглашению в системе ОМС
Тамбовской области на 2021 год от
20.01.2021г.

Тариф на вызов скорой медицинской помощи

Наименование	Нормативы финансовых затрат, руб.
Тариф на 1 вызов скорой медицинской помощи (врачебная бригада)	2 681,78
Тариф на 1 вызов скорой медицинской помощи (фельдшерская бригада)	2 681,78
Тариф на 1 вызов скорой медицинской помощи с проведением тромболизиса (врачебная бригада)	50 688,41
Тариф на 1 вызов скорой медицинской помощи с проведением тромболизиса (фельдшерская бригада)	50 688,41

**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	

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,68	1,95
B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,18	1,37
B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,25	1,19
B01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный	1,5	1,5
B01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный	0,9	0,9
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	0,63	0,63
A11.07.010	Введение лекарственных препаратов в пародонтальный карман	0,99	0,99
A11.07.022	Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	0,45	0,45
A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов ¹	2	2
A16.07.082	Сошлифовывание твердых тканей зуба	0,25	0,25
A11.07.023	Применение метода серебрения зуба	0,88	0,88
A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	2	2
A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цемента ²	1,53	1,53
A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	1,95	1,95
A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цемента ²	1,85	1,85
A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	2,5	2,5
A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цемента ²	2,45	2,45
A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	3,25	3,25
A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку ²	1,95	1,95
A16.07.002.008	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку ²	2,33	2,33
A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	3,35	3,35
A16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	3,75	3,75

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
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

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
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 пародонта в области зуба ⁴	1	1
A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы	2,1	2,1
A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы	2,1	2,1
A16.07.044	Пластика уздечки языка	1	1
A16.07.096	Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи	4	4
A16.07.008.003	Закрытие перфорации стенки корневого канала зуба	1,8	1,8
A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	1,04	1,04

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
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	Депофорез 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 челюстей		2
A23.07.001.001	Коррекция съемного ортодонтического аппарата		1,75
A23.07.003	Припасовка и наложение ортодонтического аппарата		1,8
A23.07.001.002	Ремонт ортодонтического аппарата		1,55
A23.07.002.037	Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой		1,75
A23.07.002.045	Изготовление дуги вестибулярной с дополнительными изгибами		3,85

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

Примечания:

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

ПЕРЕЧЕНЬ

оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) и применяемые финансовые санкции (штрафы) за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества

Коды нарушений	Основание для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), уплаты медицинской организацией штрафа	Последствия	
		Сумма, не подлежащая оплате (уменьшение оплаты)	Размер штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
1	2	3	4
Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц			
1.1.	Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе:		
1.1.1.	на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования	-	подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К _{шт})*
1.1.2.	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации	-	подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К _{шт})*
1.1.3.	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме, 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})*
1.1.4.	Не 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.		
1.2.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, в том числе:		
1.2.1.	не повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания	-	подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1,0 (К _{шт})*
1.2.2.	повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания	-	подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 3,0 (К _{шт})*
1.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.3.1.	не повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания	-	подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1,0 (К _{шт})*
1.3.2.	повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)	-	подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 3,0 (К _{шт})*
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования	размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0	подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1,0 (К _{шт})*
1.5.	Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, 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})*

Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения			
2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет		подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1,0 (К _{шт})*
2.2.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации:		
2.2.1.	о режиме работы медицинской организации	-	подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К _{шт})*
2.2.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи	-	подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К _{шт})*
2.2.3.	о видах оказываемой медицинской помощи	-	подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К _{шт})*
2.2.4.	о критериях доступности и качества медицинской помощи	-	подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К _{шт})*
2.2.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов	-	подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К _{шт})*
2.2.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой	-	подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К _{шт})*
2.3.	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях	-	подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1,0 (К _{шт})*
2.4.	Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:		
2.4.1.	о режиме работы медицинской организации	-	подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К _{шт})*
2.4.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи	-	подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К _{шт})*
2.4.3.	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации	-	подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К _{шт})*

2.4.4.	о критериях доступности и качества медицинской помощи	-	подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К _{шт})
2.4.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов	-	подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К _{шт})
2.4.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой	-	подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К _{шт})
Раздел 3. Нарушения при оказании медицинской помощи			
3.1.	Случаи нарушения врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц)	размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,1	подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1,0 (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 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 удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)	размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,3	-
3.2.3.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)	размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,4	-

3.2.4.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации 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 1,0 (К _{шт})
3.2.5.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)	размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0	подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 3,0 (К _{шт})
3.2.6	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 выполнении данных рекомендаций	-	-
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий		
3.3.1.	Приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях).	-	-
3.3.2.	Утратил силу		-
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях).	размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,5	-
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,3	-

	обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 30 дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, стационарно (повторная госпитализация); повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова.		
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 1,0 (К _{шт})
3.7.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно в дневном стационаре.	размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,7	подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К _{шт})
3.8.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям	размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,6	-
3.9.	Повторное посещение 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.	-	-
3.10.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение аналогичных лекарственных препаратов, связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию медицинской помощи.	размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,3	-
3.11.	Невыполнение по вине медицинской организации патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством.	-	-
3.12.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2-3 категории	размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи,	подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1,0 (К _{шт})

	в следствие нарушений при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи.	с коэффициентом 0,9	
3.13.	Утратил силу		
3.14.	Утратил силу		
Раздел 4. Дефекты оформления медицинской документации в медицинской организации			
4.1.	Непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин	размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0	подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1,0 ($K_{шт}$)
4.2.	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 0,1	-
4.3.	Отсутствие в документации: информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях	размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,1	-
4.4.	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).	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,5	-
4.5.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.)	размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0	-
4.6.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов в том числе:		
4.6.1.	Некорректное применение тарифа, требующее его	-страховая медицинская организация осуществляет	подушевой норматив финансирования медицинской

	замены по результатам экспертизы.	оплату медицинской помощи с учетом разницы тарифа, предъявленного к оплате, и тарифа, который следует применить.	помощи (РП) с коэффициентом 0,3 ($K_{шт.}$)
4.6.2.	Включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу.	- размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0	подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1,0 ($K_{шт.}$)
Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов			
5.1.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
5.1.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета	размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0	-
5.1.2.	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 1,0	-
5.1.3.	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	размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0	-
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов	размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0	-
5.1.5	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 1,0	-
5.1.6	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 1,0	-
5.2.	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации в том числе:		
5.2.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией	размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0	-
5.2.2.	введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса ОМС, адресе и т.д.)	размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0	-

5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ	размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0	-
5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах;	размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0	-
5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ	размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0	-
5.3.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в территориальную программу обязательного медицинского страхования , в том числе:		
5.3.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в Территориальную программу обязательного медицинского страхования	размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0	-
5.3.2.	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 1,0	-
5.3.3.	включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования)	размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0	-
5.4.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинскую помощь, в том числе:		
5.4.1.	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 1,0	-
5.4.2.	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 1,0	-
5.5.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности, в том числе:		
5.5.1.	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 1,0	-
5.5.2.	представления реестров счетов в случае	размер тарифа на оплату медицинской помощи,	-

	прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности;	действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0	
5.5.3.	предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов)	размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0	-
5.6.	Включение в реестр счетов страховых случаев при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи	размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0	-
5.7.	Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:		
5.7.1.	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 1,0	-
5.7.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре	размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0	-
5.7.3.	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 1,0	-
5.7.4.	стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи оказанной амбулаторно на прикрепленное население, застрахованное в системе обязательного медицинского страхования	размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0	-
5.7.5.	включение в реестр счетов медицинской помощи: - амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара, дневного стационара, (кроме дня поступления и выписки из стационара, дневного стационара, а также консультаций в других медицинских организациях; - дней лечения застрахованного лица в условиях	размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0	-

	дневного стационара в период пребывания пациента в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях)		
5.7.6.	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 1,0	-
5.8.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом.		

* Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества ($C_{шт}$), рассчитывается по формуле:

$$C_{шт} = РП \times K_{шт},$$

1) при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:

$$C_{шт} = РП_{А базовый} \times K_{шт},$$

где:

$РП_{А базовый}$ - подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленный Тарифным соглашением субъекта Российской Федерации на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

$K_{шт}$ - коэффициент для определения размера штрафа;

2) при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации:

$$C_{шт} = РП_{СМП базовый} \times K_{шт},$$

где:

$РП_{СМП базовый}$ - подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленный Тарифным соглашением субъекта Российской Федерации на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

$K_{шт}$ - коэффициент для определения размера штрафа;

3) при оказании медицинской помощи в условиях стационара и в условиях дневного стационара:

$$C_{\text{шт}} = \text{РП}_{\text{СТ}} \times K_{\text{шт}},$$

где:

$\text{РП}_{\text{СТ}}$ - подушевой норматив финансирования, установленный в соответствии с территориальной программой на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

$K_{\text{шт}}$ - коэффициент для определения размера штрафа.