

ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

г. Владимир

«31» января 2024 г.

I. Общие положения

Министерство здравоохранения Владимирской области в лице Министра В.А. Янина, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Владимирской области в лице начальника отдела финансового обеспечения и отчетности О.А. Стариковой, Владимирская областная организация профессионального союза работников здравоохранения РФ в лице председателя организации И.Б. Турышкиной, страховые медицинские организации, функционирующие в сфере ОМС Владимирской области, в лице директора Административного структурного подразделения ООО «Капитал Медицинское страхование» - Филиала во Владимирской области И.В. Князевой, Региональная общественная организация «Врачебная палата Владимирской области» в лице члена общественной организации Е.В. Овчинниковой, руководствуясь Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздрава России от 28.02.2019 №108н, заключили соглашение о нижеследующем:

1.1. Тарифное соглашение разработано в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н, постановлением Правительства РФ от 28.12.2023 № 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов», постановлением Правительства Владимирской области от 26.12.2023 № 997 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов», приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения», Приказом Минздрава России от 10.02.2023 № 44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (приложение к совместному письму Минздрава России от 26.01.2023 № 31-2/И/2-1075 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования») (далее – Методические рекомендации) и иными нормативными правовыми актами.

1.2. Предметом тарифного соглашения является установление способов оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования, применяемых во Владимирской области, размера и структуры тарифов на оплату медицинской помощи, порядка расчета тарифов на оплату медицинской помощи, размеров неоплаты, неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также штрафов за неоказание, несвоевременное оказание медицинской помощи либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

1.3. Тарифное соглашение распространяет свое действие на всех участников обязательного медицинского страхования, реализующих территориальную программу обязательного медицинского страхования Владимирской области.

Тарифы по ОМС применяются для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями в соответствии с территориальной программой ОМС застрахованным на территории Владимирской области, а также для расчетов за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями лицам, застрахованным на территориях иных субъектов Российской Федерации, по видам медицинской помощи, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования.

1.4. Для целей настоящего тарифного соглашения используются следующие основные понятия:

территориальная программа обязательного медицинского страхования (территориальная программа ОМС) – составная 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 обязательного медицинского страхования;

застрахованное лицо – физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

медицинская организация – организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестры медицинских организаций,

осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальным программам обязательного медицинского страхования;

страховая медицинская организация – страховая организация, имеющая лицензию, выданную в установленном законодательством Российской Федерации порядке, и включенная в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;

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

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

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

базовая ставка – средний объем финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента, определенный исходя из нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (далее - Территориальная программа государственных гарантий);

коэффициент относительной затратно-емкости – устанавливаемый Программой коэффициент, отражающий отношение стоимости конкретной КСГ к среднему объему финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента (базовой ставке);

коэффициент дифференциации - устанавливаемый на федеральном уровне коэффициент, отражающий более высокий уровень заработной платы и коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг для субъекта Российской Федерации и/или отдельных территорий субъекта Российской Федерации (используемый в расчетах в случае, если коэффициент дифференциации не является единым для всей территории субъекта Российской Федерации);

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

коэффициент специфики – устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий корректировать тариф КСГ с целью управления структурой госпитализаций и (или) учета региональных особенностей оказания

медицинской помощи по конкретной КСГ;

коэффициент уровня медицинской организации – устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий учесть различия в размерах расходов медицинских организаций в зависимости от уровня медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;

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

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

подгруппа в составе клинико-статистической группы заболеваний – группа заболеваний, выделенная в составе клинико-статистической группы заболеваний с учетом классификационных критериев, в том числе дополнительно устанавливаемых в субъекте Российской Федерации, для которой установлен коэффициент относительной затратоемкости, отличный от коэффициента относительной затратоемкости по клинико-статистической группе, с учетом правил выделения и применения подгрупп, установленных Приложением 10 к Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи;

оплата медицинской помощи за услугу – составной компонент оплаты, применяемый дополнительно к оплате по КСГ в рамках одного случая госпитализации строго в соответствии с перечнем услуг, установленных Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи;

комплексное посещение - законченный случай диспансеризации и профилактического медицинского осмотра; профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками;

посещение с профилактической и иными целями – контакт пациента с врачом (средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием) с целью получения превентивных или иных профилактических мероприятий, в том числе: диспансеризация определенных групп населения, посещения Центров здоровья, профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, разовые посещения в связи с заболеванием, патронаж, диспансерное наблюдение граждан, страдающих отдельными видами хронических неинфекционных и инфекционных заболеваний или имеющих высокий риск их развития, а так же граждан, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений), с другими обстоятельствами (получение справок и иных медицинских документов), медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием;

качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;

медико-экономический контроль (МЭК) – установление соответствия сведений об объемах и стоимости оказанной застрахованным лицам медицинской помощи на основании представленных к оплате медицинской организацией реестров счетов условиям договоров по обязательному медицинскому страхованию или договоров в рамках базовой программы, программам обязательного медицинского страхования, объемам предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, способам оплаты медицинской помощи и тарифам на оплату медицинской помощи;

медико-экономическая экспертиза (МЭЭ) – установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации;

экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП) – выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, степени достижения запланированного результата;

высокотехнологичная медицинская помощь – является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

II. Способы оплаты медицинской помощи, применяемые во Владимирской области

2.1. Способы оплаты первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи (медицинская помощь в амбулаторных условиях), и их применение

2.1.1. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, и предоставляется:

а) в медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций), имеющих прикрепившихся лиц (приложение № 1 к настоящему тарифному соглашению «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), имеющих прикрепившихся лиц»),

б) в медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций), не имеющих прикрепившихся лиц (приложение № 2 к настоящему тарифному соглашению «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), не имеющих прикрепившихся лиц).

2.1.2. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях в плановой и неотложной формах:

а) первичную доврачебную медико-санитарную помощь, которая оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием;

б) первичную врачебную медико-санитарную помощь, которая оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами);

в) первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

2.1.3. Способы оплаты первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, оказанной на территории Владимирской области:

а) 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 патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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

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

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

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

- отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

- профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;

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

- медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение).

А также за единицу объема при оплате медицинской помощи в следующих случаях:

- за посещение с целью оказания неотложной медицинской помощи;

- медицинской помощи по профилям «стоматология», «акушерство и гинекология»;

- медицинской помощи, оказанной в центрах здоровья;

- посещения по поводу заболевания с консультативной целью в консультативные поликлиники ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница», ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» и ГБУЗ ВО «Областной центр специализированных видов медицинской помощи», ГБУЗВО «Областной кожно-венерологический диспансер», ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»;

- при оказании медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа (в том числе перитонеального диализа) в амбулаторных условиях, оплата осуществляется за услугу диализа, при этом учитывается лечение в течение одного месяца и выставляются на оплату отдельными реестрами счетов;

- комплексные посещения школы для пациентов с сахарным диабетом.

По нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации оплачивается медицинская помощь, оказываемой фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, с учётом критериев соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" (далее - приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. N 543н).

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные нормативными документами и в соответствии с маршрутизацией, утвержденной нормативными правовыми актами органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

В рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции, на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа (любым из методов), в случае:

наличия у застрахованных граждан признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп;

наличия у застрахованных граждан новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, в том числе для оценки результатов проводимого лечения;

положительного результата исследования на выявление возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, полученного с использованием экспресс-теста (при условии передачи гражданином или уполномоченной на экспресс-тестирование организацией указанного теста медицинской организации).

Особые случаи оплаты медицинской помощи, оказываемой при проведении компьютерной томографии и/или магнитно-резонансной томографии:

- при проведении компьютерной томографии и/или магнитно-резонансной томографии с внутривенным контрастированием нескольких областей одному пациенту в один и тот же день оплате подлежит одна услуга по тарифу «Компьютерная томография и/или магнитно-резонансная томография с

контрастированием», а исследования остальных областей - с оплатой услуг по тарифу «Компьютерная томография и/или магнитно-резонансная томография без контрастирования»;

- в случае проведения компьютерной томографии и/или магнитно-резонансной томографии без контрастирования нескольких областей одному пациенту в один и тот же день оплате подлежит количество услуг, равное количеству исследуемых областей по тарифу «Компьютерная томография и/или магнитно-резонансная томография без контрастирования».

При проведении диализа в амбулаторных условиях оплата осуществляется за медицинскую услугу, при этом учитывается лечение в течение одного месяца как одно обращение и медицинские услуги по тарифу.

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

Оплата стоматологической помощи в амбулаторных условиях по тарифам с учетом УЕТ должна быть основана на соблюдении принципа максимальной санации полости рта и зубов (лечение 2-х, 3-х зубов) за одно посещение, что является наиболее эффективным, так как сокращается время на вызов пациента, подготовку рабочего места, операционного поля, работу с документами и т.д. При этом для планирования объема финансовых средств на оплату стоматологической помощи в амбулаторных условиях учитывается средняя кратность УЕТ в одном посещении, которая составляет 4,2 (за одну условную единицу трудоемкости (УЕТ) принимаются 10 минут).

При оплате амбулаторной стоматологической медицинской помощи по посещениям и обращениям рекомендуется учитывать условные единицы трудоемкости в соответствии с классификатором основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи (приложение № 3 к настоящему тарифному соглашению).

По отдельному тарифу оплачиваются услуги, оказываемые централизованными лабораториями пациентам, получающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и направляемым в данные лаборатории согласно маршрутизации, утвержденной нормативными правовыми актами органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья (за исключением услуг, оказываемых централизованными лабораториями пациентам, прикрепленным к данной медицинской организации).

Оплата и проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, осуществляемая вне подушевого норматива финансирования, а именно, за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных

групп взрослого населения», от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 21 апреля 2022 г. № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью», от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми») и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»).

Оплата случаев диспансерного наблюдения осуществляется за комплексное посещение, включающее стоимость посещения врача, проводящего диспансерное наблюдение, а также усредненную стоимость лабораторных и диагностических исследований, предусмотренных порядком проведения диспансерного наблюдения, утвержденным приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Случаи оказания медицинской помощи выставляются на оплату отдельными реестрами счетов в части:

- профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации;
- диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;
- медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);
- услуг гемодиализа и перитонеального диализа в амбулаторных условиях;
- медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

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.

Оплату посещений школы сахарного диабета рекомендуется осуществлять за единицу объема медицинской помощи вне подушевого норматива финансирования и согласно установленным тарифам в расчете на 1 пациента. Медицинскую помощь в рамках школ сахарного диабета оплачивается за единицу объема – комплексное посещение, включающее от 15 до 20 часов занятий в рамках школы сахарного диабета, а также проверку дневников самоконтроля. Рекомендуемая продолжительность комплексного посещения в расчете на 1 пациента представлена в таблице 1.1.:

Рекомендуемая продолжительность комплексного посещения

Группа пациентов (в среднем 10 пациентов в группе)	В среднем включает
Взрослые с сахарным диабетом 1 типа	5 занятий продолжительностью 4 часа, а также проверка дневников самоконтроля
Взрослые с сахарным диабетом 2 типа	5 занятий продолжительностью 3 часа, а также проверка дневников самоконтроля
Дети и подростки с сахарным диабетом	10 занятий продолжительностью 2 часа, а также проверка дневников самоконтроля

2.1.4. Особенности оплаты медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

По медицинским показаниям и в соответствии с клиническими рекомендациями медицинские работники медицинских организаций, расположенных в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах организуют проведение консультации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

Подушевой норматив финансирования на прикрепивших лиц в медицинских организациях имеющих прикрепленное население, включает средства на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в амбулаторных условиях (при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами и (или) законными представителями).

Оплата оказанной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий для медицинских организаций, не имеющих прикрепленное население, производится по отдельному тарифу в рамках межучрежденческих расчетов.

2.1.5. Особенности оплаты медицинской помощи в рамках диспансерного наблюдения взрослого населения:

Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование 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. Диспансерному наблюдению подлежат лица, страдающие отдельными хроническими неинфекционными и инфекционными заболеваниями или имеющие высокий риск их развития, а также лица, находящиеся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).

Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми утвержден приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Диспансерное наблюдение осуществляют медицинские работники медицинской организации (структурного подразделения иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность), где пациент получает первичную медико-санитарную помощь.

В рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации) организуется проведение профилактического медицинского осмотра.

В случае проведения диспансерного наблюдения за пациентами с несколькими заболеваниями, перечень контролируемых показателей состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения должен включать все параметры, соответствующие каждому заболеванию.

Оплата случаев диспансерного наблюдения осуществляется за комплексное посещение, включающее стоимость посещения врача, проводящего диспансерное наблюдение, а также усредненную стоимость лабораторных и диагностических исследований, предусмотренных порядком проведения диспансерного наблюдения, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере охраны здоровья.

2.2. Способы оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, и их применение

2.2.1. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, оказывается в стационарных условиях врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию; предоставляется в медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (приложение № 4 к настоящему тарифному соглашению «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточных стационаров»).

Способы оплаты специализированной медицинской помощи в условиях стационара:

а) за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

б) за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных

новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа.

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

- a. Диагноз (код по МКБ 10);
- b. Хирургическая операция и (или) другая применяемая медицинская технология (код в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 г. № 804н (далее - Номенклатура), а также, при необходимости, конкретизация медицинской услуги в зависимости от особенностей ее исполнения (иной классификационный критерий);
- c. Схема лекарственной терапии;
- d. Международное непатентованное наименование (далее - МНН) лекарственного препарата;
- e. Возрастная категория пациента;
- f. Сопутствующий диагноз и/или осложнения заболевания (код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра (далее - МКБ-10));
- g. Оценка состояния пациента по шкалам: шкала оценки органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ SOFA), шкала оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment, pSOFA), шкала реабилитационной маршрутизации; индекс оценки тяжести и распространенности псориаза (Psoriasis Area Severity Index, PASI);
- h. Длительность непрерывного проведения ресурсоемких медицинских услуг (искусственной вентиляции легких, видео-ЭЭГ-мониторинга);
- i. Количество дней проведения лучевой терапии (фракций);
- j. Пол;
- k. Длительность лечения;
- l. Этап лечения, в том числе этап проведения экстракорпорального оплодотворения, долечивание пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), посттрансплантационный период после пересадки костного мозга;
- m. Показания к применению лекарственного препарата;

- п. Объем послеоперационных грыж брюшной стенки;
- о. Степень тяжести заболевания;
- р. Сочетание нескольких классификационных критериев в рамках одного классификационного критерия (например, сочетание оценки состояния пациента по шкале реабилитационной маршрутизации с назначением ботулинического токсина).

Для оплаты случая лечения по КСГ в качестве основного диагноза указывается код по МКБ 10, являющийся основным поводом к госпитализации.

При наличии хирургических операций и (или) других применяемых медицинских технологий, являющихся классификационным критерием, отнесение случая лечения к конкретной КСГ осуществляется в соответствии с кодом Номенклатуры.

2.2.3. В случае проведения пациенту с хронической почечной недостаточностью в период его нахождения в стационаре заместительной почечной терапии методом гемодиализа оплата производится по КСГ для оплаты услуг диализа только в сочетании с основной КСГ.

2.2.4. Оплата **прерванных** случаев оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара.

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 28.12.2023 № 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов к прерванным случаям (далее - Программа) относятся:

1. случаи прерывания лечения по медицинским показаниям;
2. случаи прерывания лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое;
3. случаи изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из стационарных условий в условия дневного стационара и наоборот);
4. случаи перевода пациента в другую медицинскую организацию;
5. случаи прерывания лечения вследствие преждевременной выписки пациента из медицинской организации, обусловленной его письменным отказом от дальнейшего лечения;
6. случаи лечения, закончившиеся летальным исходом;
7. случаи оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения;
8. законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 1-7 пункта 2.2.4 данного раздела) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно,

приведенный ниже в таблице 2.1 настоящего документа;

9. случаи медицинской реабилитации по КСГ st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026, а также случаи лечения хронического вирусного гепатита В и С по КСГ ds12.016- ds12.021 с длительностью лечения менее количества дней, определенных Программой и приложением «расшифровка клинико-статистических групп заболеваний для оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях» (далее – Группировщик).

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

При оплате случаев лечения, подлежащих оплате по двум КСГ по основаниям, изложенным в подпунктах 2-9 пункта 2.2.6 настоящего раздела рекомендаций, случай до перевода не может считаться прерванным по основаниям, изложенным в подпунктах 2-4 пункта 2.2.4 данного раздела.

Таблицей 2.1 определен перечень КСГ, для которых длительность 3 дня и менее является оптимальными сроками лечения. Законченный случай оказания медицинской помощи по данным КСГ не может быть отнесен к прерванным случаям по основаниям, связанным с длительностью лечения, и оплачивается в полном объеме независимо от длительности лечения. При этом в случае наличия оснований прерванности, не связанных с длительностью лечения, случай оказания медицинской помощи оплачивается как прерванный на общих основаниях.

При проведении пациенту хирургической операции и(или) проведении тромболитической терапии, являющейся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к КСГ, в случае если длительность лечения составила 3 дня и менее случай оплачивается в размере 80% от стоимости КСГ, кроме случаев оказания медицинской помощи, приведенных в таблице 2.1.

Таблица 2.1.

Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно

№ КСГ	Наименование КСГ
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью
st02.002	Беременность, закончившаяся абортивным исходом
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*

№ КСГ	Наименование КСГ
st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
st09.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)
st12.001	Кишечные инфекции, взрослые
st12.002	Кишечные инфекции, 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
st19.144	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
st19.145	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
st19.146	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
st19.147	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
st19.148	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
st19.149	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
st19.150	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
st19.151	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
st19.152	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
st19.153	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
st19.154	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
st19.155	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
st19.156	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
st19.157	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)*
st19.158	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)*

№ КСГ	Наименование КСГ
st19.159	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)*
st19.160	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)*
st19.161	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)*
st19.162	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)*
st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st30.016	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования insitu кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.024	Радиойодтерапия

№ КСГ	Наименование КСГ
st36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
st36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)*
st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*
st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)*
st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)*
st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)*
st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)*
st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)*
st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)*
st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)*
st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)*
st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)*
st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)*
st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)*
st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)*
st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)*
st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)*
st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)*
st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)*
st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)*

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

В случае проведения пациенту хирургической операции и(или) проведения тромболитической терапии, длительность госпитализации при прерванном случае

лечения составила более 3-х дней, случай оплачивается в размере 90% от стоимости, определенной тарифным соглашением для данной КСГ.

Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию

№ КСГ	Наименование КСГ
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)
st02.015	Операции на женских половых органах (уровень 5)
st02.016	Операции на женских половых органах (уровень 6)
st02.017	Операции на женских половых органах (уровень 7)
st02.014	Слинговые операции при недержании мочи
st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)
st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)
st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)
st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
st09.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)
st10.001	Детская хирургия (уровень 1)
st10.002	Детская хирургия (уровень 2)
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)
st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)
st10.008	Другие операции на органах брюшной полости, дети
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)
st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)
st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)
st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)

№ КСГ	Наименование КСГ
st14.004	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 4)
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)
st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)
st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)
st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа
st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)
st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)
st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)
st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)
st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)
st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)
st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1)
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)
st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)
st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)
st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)

№ КСГ	Наименование КСГ
st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости
st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)
st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)
st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
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)

№ КСГ	Наименование КСГ
st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)
st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)
st29.008	Эндопротезирование суставов
st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st30.016	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)
st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)
st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)
st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
st31.015	Остеомиелит (уровень 3)
st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)
st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)
st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение
st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)

№ КСГ	Наименование КСГ
st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Аппендэктомия, взрослые
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)
st32.020	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 4)
st32.021	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)
st33.005	Ожоги (уровень 3)
st33.006	Ожоги (уровень 4)
st33.007	Ожоги (уровень 5)
st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)
st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)
st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

Прерванные случаи оказания медицинской помощи, при которых не проводилось хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия, и длительности лечения 3 дня и менее дней случаев, оплачиваются в размере 30% от стоимости КСГ (при этом основным классификационным критерием отнесения к КСГ является диагноз).

Прерванные случаи оказания медицинской помощи, при которых не проводилось хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия, и длительности лечения более 3-х дней случаев, оплачиваются в размере 70% от стоимости, определенной тарифным соглашением для данной КСГ.

Случаи проведения лекарственной терапии пациентам в возрасте 18 лет и старше и случаи медицинской реабилитации, являющиеся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 7 и 9 пункта 2.2.4 данного раздела рекомендаций, оплачиваются аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились.

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

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

Если наименование лекарственных препаратов, способ введения (в случае указания в схеме) или скорость введения (в случае указания в схеме) не соответствуют описанию ни одной схемы лекарственной терапии, представленной в «Группировщиках», для оплаты однозначно выбирается схема лекарственной терапии sh9003 «Прочие схемы лекарственной терапии», а случай считается законченным и оплачивается в полном объеме, если он не является прерванным по основаниям, изложенным в подпунктах 1-6 пункта 2.2.4 данного раздела.

Схема лекарственной терапии считается выполненной полностью и оплачивается в полном объеме (при отсутствии оснований считать случай прерванным по иным основаниям, предусмотренным пунктом 2.2.4 данного раздела) в следующих случаях:

1. При проведении лечения в полном соответствии с одной из схем лекарственной терапии, указанных в «Группировщике»;

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

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

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

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

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

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

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

2.2.6 Оплата случая лечения по двум и более КСГ

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

1. Перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного или дневного стационаров (в том числе в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар и наоборот), если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую; оба случая лечения заболевания подлежат оплате в рамках соответствующих КСГ, при этом случай лечения до осуществления перевода относится к прерванным по установленным пунктом 2.2.4 данного раздела;

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

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

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

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

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

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

- O14.1 Тяжелая преэклампсия;
- O34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери;
- O36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери;
- O36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери;

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

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

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

9. Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами.

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

2.2.7. Оплата случаев лечения, предполагающих сочетание оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи пациенту

В случае если у пациента после оказания специализированной медицинской помощи определяются показания к получению медицинской помощи с применением метода лечения, включенного в Перечень видов ВМП, оплачиваемой из средств обязательного медицинского страхования, либо после оказания высокотехнологичной медицинской помощи определяются показания к оказанию специализированной медицинской помощи, указанные случаи оплачиваются дважды, в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ, а в рамках высокотехнологичной медицинской помощи по нормативу (среднему нормативу) финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи. При этом предоперационный и послеоперационный период включается в законченный случай лечения как для специализированной, так и для высокотехнологичной медицинской помощи, и не может быть представлен к оплате по второму тарифу.

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

Отнесение случая оказания медицинской помощи к высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется при соответствии наименования вида высокотехнологичной медицинской помощи, кодов МКБ-10, модели пациента,

вида и метода лечения аналогичным параметрам, установленным перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи (Приложение № 1 к Программе), содержащего, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее - Перечень ВМП).

Оплата видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу, осуществляется по нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, утвержденным Программой. В случае, если хотя бы один из вышеуказанных параметров не соответствует Перечню ВМП, оплата случая оказания медицинской помощи осуществляется в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ исходя из выполненной хирургической операции и (или) других применяемых медицинских технологий.

2.2.8. Оплата случаев лечения по профилю «Медицинская реабилитация»

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

Для КСГ st37.001-st37.013, st37.021-st37.026 в стационарных условиях критерием для определения индивидуальной маршрутизации пациента служит оценка состояния по шкале реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ) в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н. При оценке 3 балла по ШРМ медицинская реабилитация оказывается пациенту в условиях дневного стационара или в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента и в соответствии с маршрутизацией, установленной в субъекте Российской Федерации.

При оценке 4-5-6 баллов по ШРМ пациенту оказывается медицинская реабилитация в стационарных условиях.

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

Медицинская реабилитация по КСГ st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026, длительностью менее предусмотренного соответствующим классификационным критерием значения является прерванным

и оплачивается в соответствии с пунктом 2.2.4.

2.2.9. Оплата случаев лечения по профилю «Акушерство и гинекология»

В стоимость медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного (по соответствующему 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».

2.2.10. Оплата случаев лечения по профилю «Онкология»

При расчете стоимости случаев лекарственной терапии онкологических заболеваний учтены в том числе нагрузочные дозы в соответствии с инструкциями по применению лекарственных препаратов для медицинского применения (отдельно схемы лекарственной терапии для нагрузочных доз не выделяются).

Отнесение к КСГ, предусматривающим хирургическое лечение, осуществляется по коду МКБ-10 и коду медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой.

Формирование КСГ для случаев лучевой терапии осуществляется на основании кода МКБ-10, кода медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой и для большинства групп - с учетом количества дней проведения лучевой терапии (фракций).

Отнесение к КСГ для случаев проведения лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией осуществляется по коду МКБ-10, коду медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой, количеству дней проведения лучевой терапии (фракций) и МНН лекарственных препаратов.

КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) формируются на основании кода МКБ-10 и схемы лекарственной терапии.

КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей формируются на основании кода МКБ-10, длительности и дополнительного классификационного критерия, включающего группу лекарственного препарата или МНН лекарственного препарата.

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

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

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

Коэффициенты относительной затроемкости по КСГ st12.016-st12.018 (уровни 2-4), соответствующим случаям среднетяжелого, тяжелого и крайне тяжелого лечения, учитывают период долечивания пациента.

Правила оплаты госпитализаций 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)». Оплата прерванных случаев после перевода осуществляется в общем порядке;

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

2.2.12. Особенности формирования КСГ st36.025, st36.026 и ds36.012, ds36.013 «Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции»

Оплата медицинской помощи с проведением иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции дифференцирована на две КСГ уровень 1 и уровень 2 в зависимости от возраста ребенка.

МНН лекарственного препарата, и конкретизация возраста ребенка закодирована в ином классификационном критерии:

- irs1 «паливизумаб (1 введение) в рамках проведения иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (дети до 2-х месяцев, включительно)»;

- irs2 «паливизумаб (1 введение) в рамках проведения иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (дети старше 2-х месяцев)».

Для отнесения к КСГ st36.025, st36.026 и ds36.012, ds36.013 случай следует кодировать по коду МКБ-10 основного диагноза Z25.8 «Необходимость иммунизации против другой уточненной одной вирусной болезни», коду возраста «4» (от 0 дней до 2 лет) и коду иного классификационного критерия «irs1», соответствующего одному введению паливизумаба в рамках проведения иммунизации против РСВ инфекции для детей до 2-х месяцев (включительно) или «irs2», соответствующего одному введению паливизумаба в рамках проведения

иммунизации против РСВ инфекции для детей старше 2-х месяцев.

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

Если иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции оплачивается в сочетании с другой КСГ, то случай следует кодировать с указанием диагноза Z25.8 «Необходимость иммунизации против другой уточненной одной вирусной болезни» в качестве дополнительного диагноза, кодом возраста «4» (от 0 дней до 2 лет) и коду иного классификационного критерия «irs1» или «irs2» и выставляется к оплате в соответствии с требованиями, приведенными в таблице.

КСГ	Основной диагноз (Код МКБ-10)	Дополнительный диагноз (Код МКБ-10)	Возраст	Иной классификационный критерий	Описание классификационного критерия
st36.025 или ds36.012 «Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)»	Z25.8		4	irs1	Паливизумаб (1 введение) в рамках проведения иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (дети до 2-х месяцев, включительно)
st36.025 или ds36.012 «Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)»		Z25.8	4	irs1	Паливизумаб (1 введение) в рамках проведения иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной
КСГ	Основной диагноз (Код МКБ-10)	Дополнительный диагноз (Код МКБ-10)	Возраст	Иной классификационный критерий	Описание классификационного критерия
					инфекции (дети до 2-х месяцев, включительно)
st36.026 или ds36.013 «Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)»	Z25.8		4	irs2	Паливизумаб (1 введение) в рамках проведения иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (дети старше 2-х месяцев)
st36.026 или ds36.013 «Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)»		Z25.8	4	irs2	Паливизумаб (1 введение) в рамках проведения иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (дети старше 2-х месяцев)

2.3. Способы оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров, и их применение

2.3.1. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров предоставляется в медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций) согласно приложению № 5 к настоящему тарифному соглашению «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневных стационаров»

Оплата первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров осуществляется:

а) за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

б) за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи).

2.3.2. Формирование КСГ осуществляется в соответствии с Методическими рекомендациями и на основе совокупности следующих параметров, определяющих относительную затратоемкость лечения пациентов (классификационных критериев):

- а. Диагноз (код по МКБ 10);
- б. Хирургическая операция и (или) другая применяемая медицинская технология (код в соответствии с Номенклатурой, а также, при необходимости, конкретизация медицинской услуги в зависимости от особенностей ее исполнения (иной классификационный критерий);
- с. Схема лекарственной терапии;

- d. МНН лекарственного препарата;
- e. Возрастная категория пациента;
- f. Сопутствующий диагноз и/или осложнения заболевания (код по МКБ 10);
- g. Оценка состояния пациента по шкалам: шкала оценки органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (SequentialOrganFailureAssessment, SOFA), шкала оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (PediatricSequentialOrganFailureAssessment, pSOFA), шкала реабилитационной маршрутизации;
- h. Длительность непрерывного проведения ресурсоемких медицинских услуг (искусственной вентиляции легких, видео-ЭЭГ-мониторинга);
- i. Количество дней проведения лучевой терапии (фракций);
- j. Пол;
- k. Длительность лечения;
- l. Этап проведения экстракорпорального оплодотворения;
- m. Показания к применению лекарственного препарата;
- n. Объем послеоперационных грыж брюшной стенки;
- o. Степень тяжести заболевания.

2.3.3. Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров.

Таблицей 2.2 определен перечень КСГ, для которых длительность 3 дня и менее является оптимальными сроками лечения. Законченный случай оказания медицинской помощи по данным КСГ не может быть отнесен к прерванным случаям по основаниям, связанным с длительностью лечения, и оплачивается в полном объеме независимо от длительности лечения. При этом в случае наличия оснований прерванности, не связанных с длительностью лечения, случай оказания медицинской помощи оплачивается как прерванный на общих основаниях.

При проведении пациенту хирургической операции и(или) проведении тромболитической терапии, являющейся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к КСГ, в случае если длительность лечения составила 3 дня и менее случай оплачивается в размере 80% от стоимости КСГ, кроме случаев оказания медицинской помощи, приведенных в таблице 2.2.

Таблица 2.2

Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно
в условиях дневного стационара

№ КСГ	Наименование КСГ
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.007	Аборт медикаментозный
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*

№ КСГ	Наименование КСГ
ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования
ds19.116	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
ds19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
ds19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
ds19.119	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
ds19.120	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
ds19.121	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
ds19.122	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
ds19.123	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
ds19.124	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
ds19.125	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
ds19.126	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
ds19.127	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
ds19.128	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
ds19.129	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)*
ds19.130	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)*
ds19.131	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)*
ds19.132	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)*
ds19.133	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)*
ds19.134	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)*

№ КСГ	Наименование КСГ
ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)
ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)*
ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*
ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)*
ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)*
ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)*
ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)*
ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)*
ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)*
ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)*
ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и

№ КСГ	Наименование КСГ
	селективных иммунодепрессантов (уровень 11)*
ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)*
ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)*
ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)*
ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)*
ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)*
ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)*
ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)*
ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)*
ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)*
ds36.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмофильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии

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

В случае проведения пациенту хирургической операции и(или) проведении тромболитической терапии, длительность госпитализации при прерванном случае лечения составила более 3-х дней случай оплачивается в размере 90% от стоимости, определенной тарифным соглашением для данной КСГ.

Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию 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)
ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)
ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)
ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения
ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы
ds31.006	Операции на молочной железе
ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях
ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)

Прерванные случаи оказания медицинской помощи, при которых не проводилось хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия, и длительности лечения 3 дня и менее случай, оплачиваются в размере 30% от стоимости КСГ (при этом основным классификационным критерием отнесения к КСГ является диагноз).

Прерванные случаи оказания медицинской помощи, при которых не проводилось хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия, и длительности лечения более 3-х дней случай, оплачиваются в размере 70% от стоимости, определенной тарифным соглашением для данной КСГ.

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

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

Если наименование лекарственных препаратов, способ введения (в случае указания в схеме) или скорость введения (в случае указания в схеме) не соответствуют описанию ни одной схемы лекарственной терапии, представленной в «Группировщиках», для оплаты однозначно выбирается схема лекарственной терапии sh9003 «Прочие схемы лекарственной терапии», а случай считается законченным и оплачивается в полном объеме, если он не является прерванным по основаниям, изложенным в подпунктах 1-6 пункта 2.2.4 данного раздела.

Схема лекарственной терапии считается выполненной полностью и оплачивается в полном объеме (при отсутствии оснований считать случай прерванным по иным основаниям, предусмотренным пунктом 2.2.4 данного раздела) в следующих случаях:

При проведении лечения в полном соответствии с одной из схем лекарственной терапии, указанных в «Группировщике»;

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

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

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

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

Все остальные случаи (в том числе случаи проведения лекарственной терапии, при которых снижение дозы химиотерапевтических препаратов и/или увеличение интервала между введениями произведено по другим причинам)

являются прерванными и оплачиваются в соответствии с правилами оплаты прерванных случаев лечения.

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

2.3.5. Порядок оплаты при переводе пациента из одного структурного подразделения в другое в рамках одной медицинской организации либо между медицинскими организациями.

При переводе пациента из одного отделения дневного стационара в другое отделение дневного стационара, а также при переводе из круглосуточного стационара на долечивание в дневной стационар дата окончания лечения в одном отделении не должна соответствовать дате начала лечения в другом отделении.

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

1. Перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного или дневного стационаров (в том числе в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар и наоборот), если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую; оба случая лечения заболевания подлежат оплате в рамках соответствующих КСГ, при этом случай лечения до осуществления перевода относится к прерванным по установленным пунктом 2.2.4 данного раздела;

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

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

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

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

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

Также осуществляется оплата по двум КСГ в случае дородовой

госпитализации пациентки в отделение патологии беременности и пребывания в нем в течение 2 дней и более с последующим родоразрешением при оказании медицинской помощи по следующим МКБ 10:

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

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

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

9. Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами.

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

2.3.6. Порядок оплаты медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»

Организация оказания специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» осуществляется в медицинских организациях и структурных подразделениях медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация».

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

соответствии с маршрутизацией, установленной в субъекте Российской Федерации.

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

2.3.7. Особенности формирования КСГ для случаев проведения экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) в дневном стационаре

Учитывая возможность проведения отдельных этапов процедуры экстракорпорального оплодотворения, а также возможность криоконсервации и размораживания эмбрионов, в модели КСГ дневного стационара предусмотрены КСГ ds02.008-ds02.011.

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

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

1. Стимуляция суперовуляции;
2. Получение яйцеклетки;
3. Экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов;
4. Внутриматочное введение (перенос) эмбрионов.
5. Дополнительно в процессе проведения процедуры цикла ЭКО возможно осуществление криоконсервации полученных на III этапе эмбрионов.

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

Отнесение к КСГ случаев проведения ЭКО осуществляется на основании иных классификационных критериев «ivf1»-«ivf7», отражающих проведение различных этапов цикла ЭКО (полная расшифровка кодов ДКК представлена в справочнике «ДКК» в пункте 1.1.6 настоящего приложения).

Ivf1 -Размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки (криоперенос);

Ivf2- Проведение I этапа ЭКО: стимуляция суперовуляции;

Ivf3- Проведение I-II этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки;

Ivf4- Проведение I-III этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов; без последующей криоконсервации эмбрионов;

Ivf5 -Проведение I-III этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов; с последующей криоконсервацией эмбрионов без переноса эмбрионов;

Ivf6- Проведение I-IV этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов, внутриматочное введение (перенос) эмбрионов; без осуществления криоконсервации эмбрионов;

Ivf7- Проведение I-IV этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов, внутриматочное введение (перенос) эмбрионов; с осуществлением криоконсервации эмбрионов.

В случае если цикл ЭКО завершен по итогам I этапа «Размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки (криоперенос («ivf1»)), оплата случая осуществляется по КСГ ds02.008 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)».

В случае если цикл ЭКО завершен по итогам проведение I этапа ЭКО (стимуляция суперовуляция), проведение I-II этапов ЭКО (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки), проведение I-III этапов ЭКО (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов; без последующей криоконсервации эмбрионов) оплата случая осуществляется по КСГ ds02.009 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)».

В случае проведения I-III этапов ЭКО (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов; с последующей криоконсервацией эмбрионов без переноса эмбрионов), проведение I-IV этапов ЭКО (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов, внутриматочное введение (перенос) эмбрионов без осуществления криоконсервации эмбрионов) оплата случая осуществляется по КСГ ds02.010 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)».

В случае проведения I-IV этапов ЭКО (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов, внутриматочное введение (перенос) эмбрионов; с осуществлением криоконсервации эмбрионов), оплата случая осуществляется по КСГ ds02.011 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)».

2.4. Способы оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, и их применение

2.4.1. Скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации при заболеваниях, несчастных случаях, травмах,

отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

2.4.2. Скорая медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации, предоставляется медицинскими организациями (структурными подразделениями медицинских организаций) согласно приложению № 6 к настоящему тарифному соглашению «Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций с оплатой по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи»

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

-по подушевому нормативу финансирования;

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

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

а) скорой медицинской помощи с применением медицинской технологии «тромболизис»;

б) скорой медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, находящимся вне территории субъекта РФ, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования.

Случаи оказания медицинской помощи выставляются на оплату отдельными реестрами счетов. При формировании реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи, в обязательном порядке включаются все единицы объема с указанием размеров установленных тарифов.

III. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи

Тарифы на оплату медицинской помощи рассчитываются в соответствии с Методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденной приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования». Структура тарифа на оплату медицинской помощи, установленная в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 № 2353 «О Программе

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов», включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, 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 четырехсот тысяч рублей за единицу.

Расчет тарифов может осуществляться на единицу объема медицинской помощи: 1 посещение с профилактической целью, 1 комплексное посещение при оплате профилактических медицинских осмотров (в том числе при первом посещении по поводу диспансерного наблюдения взрослого населения) диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, 1 комплексное посещение при оплате I этапа углубленной диспансеризации взрослого населения, 1 комплексное посещение для проведения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме, 1 обращение в связи с заболеванием, 1 вызов скорой медицинской помощи, на 1 УЕТ при оплате стоматологической помощи в амбулаторных условиях, на комплексное посещение школы для пациентов с сахарным диабетом, на комплексное посещение при обращении по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», на 1 исследование второго этапа углубленной диспансеризации, на медицинскую услугу, 1 услугу диализа, за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров (КСГ), на основе подушевого норматива финансирования медицинской организации на прикрепившихся лиц к медицинской организации застрахованных лиц.

3.1. Размер тарифов на медицинскую помощь, оказываемую в амбулаторных условиях

3.1.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи в амбулаторных условиях, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской

помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, составляет 6 872,94 руб. и рассчитывается по формуле:

$$\Phi O_{CP}^{AMB} = \frac{O_{C_{AMB}}}{Ч_3}, \text{ где:}$$

$O_{C_{AMB}}$ объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Владимирской области, рублей;

$Ч_3$ численность застрахованного населения Владимирской области, человек.

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

$$O_{C_{AMB}} = (N_{O_{ПМО}} \times N_{Фз_{ПМО}} + N_{O_{дисп}} \times N_{Фз_{дисп}} + N_{O_{иц}} \times N_{Фз_{иц}} + N_{O_{O3}} \times N_{Фз_{O3}} + N_{O_{неотл}} \times N_{Фз_{неотл}} + N_{O_{мр}} \times N_{Фз_{мр}} + N_{O_{дн}} \times N_{Фз_{дн}}) \times Ч_3 - O_{C_{МТР}},$$

где:

$N_{O_{ПМО}}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;

$N_{O_{дисп}}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;

$N_{O_{иц}}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для посещений с иными целями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;

$N_{O_{O3}}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный Территориальной

программой государственных гарантий в части базовой программы, обращений;

- Но_{неотл} средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;
- Но_{мр} средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений;
- Но_{дн} средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для диспансерного наблюдения, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений;
- Нфз_{пмо} средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- Нфз_{дисп} средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- Нфз_{иц} средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для посещений с иными целями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- Нфз_{оз} средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

- Нфз_{НЕОТЛ} средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- Нфз_{МР} средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- Нфз_{ДН} средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для диспансерного наблюдения, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- ОС_{МТР} объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях и оплачиваемой за единицу объема медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, рублей.

3.1.2. По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях с профилактической целью (в том числе с иными целями) и в связи с заболеваниями (разовые посещения в связи с заболеваниями, обращения по поводу заболевания) за исключением перечня видов медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется вне подушевого норматива финансирования.

В перечень видов медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется вне подушевого норматива финансирования входят:

- отдельные диагностические (лабораторные) исследования, в том числе компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

- профилактические медицинские осмотры (в том числе при первом посещении по поводу диспансерного наблюдения взрослого населения), и диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;

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

- средства, направляемые на оплату посещений в неотложной форме;

- средства на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов;

- медицинская помощь, оказанная застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

- медицинская помощь, оказанная в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

- медицинская помощь по профилям «стоматология», «акушерство и гинекология»;

- медицинская помощь, оказанная в центрах здоровья;

- посещения по поводу заболевания с консультативной целью;

- комплексные посещения по профилю «медицинская реабилитация»;

- отдельные медицинские услуги, в том числе диагностические и услуги диализа;

- комплексные посещения школы для пациентов с сахарным диабетом.

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает, в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, в том числе в референс-центрах, проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования.

3.1.3. Объем финансового обеспечения амбулаторной помощи, оплачиваемой по подушевому нормативу финансирования, определяется исходя из следующих параметров:

- а) фактических дифференцированных подушевых нормативов финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (таблица 5 приложения № 7 к настоящему тарифному соглашению);

- б) численности прикрепленного застрахованного населения (пересматривается на 1 число каждого квартала).

При установлении фактического дифференцированного подушевого норматива для медицинских организаций применяются:

- а) базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц в

соответствии с перечнем расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования (таблица 1 приложения № 7 к настоящему тарифному соглашению), который определяется по следующей формуле:

$$\text{ПН}_{\text{БАЗ}} = \left(\frac{\text{ОС}_{\text{ПНФ}}}{\text{Ч}_3} \right) \text{ где:}$$

$\text{ПН}_{\text{БАЗ}}$ базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, рублей;

$\text{ОС}_{\text{ПНФ}}$ объем средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования, рублей;

Объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования, оказываемой медицинскими организациями ($\text{ОС}_{\text{ПНФ}}$), рассчитывается без учета средств на финансовое обеспечение медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема, и средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, определяется по следующей формуле:

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

где:

$\text{ОС}_{\text{ФАП}}$ объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с установленными Территориальной программой государственных гарантий размерами финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов (при необходимости – за исключением медицинской помощи в неотложной форме), рублей;

$\text{ОС}_{\text{ИССЛЕД}}$ объем средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)) в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

$\text{ОС}_{\text{НЕОТЛ}}$ объем средств, направляемых на оплату посещений в неотложной форме в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой

государственных гарантий в части базовой программы, рублей (используется в случае принятия Комиссией решения о финансировании медицинской помощи в неотложной форме вне подушевого норматива);

ОС_{ЕО} объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным в данном субъекте Российской Федерации лицам (в том числе комплексных посещений по профилю «Медицинская реабилитация», а также диспансерного наблюдения), рублей;

ОС_{ПО} объем средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей

ОС_{ДИСП} объем средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований (в том числе второго этапа диспансеризации и углубленной диспансеризации), рублей

б) следующие коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования:

- коэффициенты 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 (КД_{ОТ}); (отражены в таблице 3 приложения № 7 к настоящему тарифному соглашению);

- коэффициенты половозрастного состава (КД_{ПВ}); (отражены в таблице 2 приложения № 7 к настоящему тарифному соглашению), рассчитанные на основе половозрастных коэффициентов в разрезе половозрастных групп (отражены в таблице 1 приложения № 7 к настоящему тарифному соглашению);

- коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения во Владимирской области (КД_{ЗП}) (отражены в таблице 4 приложения № 7 к настоящему тарифному соглашению);

- коэффициенты уровня расходов медицинских организаций (КД_{УР}) - для всех медицинских организаций, использующих подушевое финансирование амбулаторной помощи, принимаются равными 1.

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной

программы обязательного медицинского страхования данного субъекта Российской Федерации ($ДП_{Н}^i$), рассчитываются на основе базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по следующей формуле:

$$ДП_{Н}^i = ПН_{БАЗ} \times КД_{ПВ}^i \times КД_{ур}^i \times КД_{зп}^i \times КД_{от}^i$$

где:

$ДП_{Н}^i$ дифференцированный подушевой норматив для i -той медицинской организации, рублей;

$КД_{ПВ}^i$ коэффициент половозрастного состава, для i -той медицинской организации;

$КД_{ур}^i$ коэффициент уровня расходов медицинских организаций, для i -той медицинской организации (при необходимости);

$КД_{зп}^i$ коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации, для i -той медицинской организации (при необходимости);

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

в) в целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях, к $ОС_{ПНФ}$), рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

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

Поправочный коэффициент отражен в таблице 6 приложения № 7 к настоящему тарифному соглашению.

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

$$ФДП_{Н}^i = ДП_{Н}^i \times ПК,$$

где:

$\Phi ДПН^i$ фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для i -той медицинской организации, рублей.

При оплате первичной медико-санитарной помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема в составе средств, направляемых на финансовое обеспечение медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, размер финансового обеспечения медицинской организации определяется по следующей формуле:

$$ОС_{ПН} = \Phi ДПН^i \times Ч_3^i + ОС_{РД},$$

где:

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

$ОС_{РД}$ объем средств, направляемых медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно бальной оценке (далее – объем средств с учетом показателей результативности), рублей.

$\Phi ДПН^i$ фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для i -той медицинской организации, рублей.

Порядок осуществления выплат медицинским организациям, имеющих прикрепившихся лиц, в случае достижения показателей результативности деятельности определен в приложении № 26.1. к настоящему тарифному соглашению.

Порядок расчета значения показателей результативности деятельности медицинских организаций определен в приложении № 26.2. к настоящему тарифному соглашению.

3.1.4. Базовые нормативы финансовых затрат на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным приказом Министерства здравоохранения и социального развития России от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» устанавливаются на уровне:

фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 101 до 900 жителей, – 1 230 500 рублей;

фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 901 до 1500 жителей, – 2 460 900 рублей;

фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1501 до 2000 жителей, – 2 907 100 рублей

Базовые нормативы финансовых затрат на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов иных типов рассчитываются с применением поправочных коэффициентов, к размерам финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов и составляют:

- для фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих менее 100 жителей, к размеру финансового обеспечения фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей, применяется поправочный коэффициент равный 0,5, базовый норматив финансовых затрат составляет 615 250 рублей;

- для фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих более 2000 жителей, к размеру финансового обеспечения фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего 1501 до 2000 жителей, применяется поправочный коэффициент равный 1, базовый норматив финансовых затрат составляет 2 907 100 рублей.

Перечень фельдшерско-акушерских пунктов, диапазон численности обслуживаемого населения, размер коэффициентов дифференциации и объем финансового обеспечения определены в приложении №8 к настоящему тарифному соглашению.

3.1.5. Для оплаты единицы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, применяются тарифы:

а) на посещения с профилактической целью врачей-специалистов, на посещения в связи с оказанием неотложной медицинской помощи, на посещения к врачам-специалистам по поводу заболевания, на обращения к врачам-специалистам по поводу заболевания, на 1 УЕТ при оплате стоматологической помощи, на комплексные посещения школы для пациентов с сахарным диабетом, на комплексные посещения при обращении по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» (приложение № 9 к настоящему тарифному соглашению).

б) на посещения по поводу заболевания с консультативной целью в консультативные поликлиники ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница», ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», ГБУЗ ВО "Областной центр специализированных видов медицинской помощи", ГБУЗ ВО "Областной кожно-венерологический диспансер" и ГБУЗ ВО "Областной перинатальный центр" (приложение № 10 к настоящему тарифному соглашению);

в) на посещения Центра здоровья с целью комплексного обследования и динамического наблюдения (приложение № 11 к настоящему тарифному соглашению);

г) на услугу с целью проведения сеанса диализа (приложение № 12 к настоящему тарифному соглашению);

д) на отдельные медицинские услуги, в том числе диагностические (приложение № 13 к настоящему тарифному соглашению);

е) на комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров взрослого населения (в том числе при первом посещения по поводу диспансерного наблюдения взрослого населения), в том числе с использованием передвижных мобильных комплексов, на комплексное посещение для проведения первого этапа диспансеризации взрослого населения, в том числе с использованием передвижных мобильных комплексов, на посещения (исследования) второго этапа диспансеризации с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования, на комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (I этап), в том числе с использованием передвижных мобильных комплексов, на комплексное посещение для проведения первого этапа 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, в том числе с использованием передвижных мобильных комплексов, на комплексное посещение, исследование для проведения I и II этапов углубленной диспансеризации взрослого населения (приложение № 14 к настоящему тарифному соглашению),

ж) на комплексное посещение для проведения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения (приложение № 15 к настоящему тарифному соглашению).

3.2. Размер тарифов медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара

Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (за исключением размера средств, направляемых на оплату медицинской помощи за пределами субъекта РФ) составляет 6 593,86 рублей на одно застрахованное лицо.

Средний норматив финансовых затрат на 1 случай госпитализации в условиях круглосуточного стационара, установленный постановлением Правительства Владимирской области от 26.12.2023 №997 составляет 43 244,24 рубля.

Значение коэффициента приведения среднего норматива финансовых затрат на 1 случай госпитализации в условиях круглосуточного стационара к базовой ставке 0,65.

Средняя стоимость законченного случая лечения (базовая ставка) в условиях круглосуточного стационара, включенного в КСГ, составляет 28 108,76 рубля.

Отнесение случаев лечения к соответствующей КСГ осуществляется в соответствии с правилами, установленными Методическими рекомендациями.

3.2.1. Стоимость одного случая госпитализации в условиях круглосуточного

стационара ($CC_{КСГ}$) по КСГ (за исключением КСГ, в составе которых установлены доли заработной платы и прочих расходов, порядок которых определен Методическими рекомендациями) определяется по следующей формуле:

$$CC_{КСГ} = БС \times КД_{ЗП} \times КЗ_{КСГ} \times КС_{КСГ} \times КУС_{МО} + БС \times КСЛП,$$

где:

- | | |
|-------------------|---|
| БС | базовая ставка, рублей; |
| КД _{ЗП} | коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения во Владимирской области (Мероприятия по реализации государственной социальной политики, утвержденные Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. №597); |
| КЗ _{КСГ} | коэффициент относительной затроемкости КСГ (подгруппы в составе КСГ), к которой отнесен данный случай госпитализации; |
| КС _{КСГ} | коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах в случае, если указанный коэффициент определен в субъекте Российской Федерации для данной КСГ); |
| КУС _{МО} | коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент; |
| КСЛП | коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости – сумма применяемых КСЛП). |

3.2.2. Коэффициенты относительной затроемкости, определенные с учетом статей затрат, предусмотренных структурой тарифа на оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, установленной Федеральным законом № 326-ФЗ, выполнения целевых показателей уровня заработной платы работников медицинских организаций, предусмотренных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», стоимости медицинских изделий и лекарственных препаратов, предусмотренных клиническими рекомендациями, традиционных продуктов диетического лечебного питания и специализированных пищевых продуктов диетического лечебного и диетического профилактического питания - смесей белковых композитных сухих и витаминно-

минеральных комплексов¹, включенных в нормы лечебного питания, утвержденные приказом Министерства здравоохранения России от 21 июня 2013 № 395н «Об утверждении норм лечебного питания», в разрезе КСГ в условиях круглосуточного стационара приведены в приложении № 16 к настоящему тарифному соглашению.

3.2.3. Для определения стоимости законченного случая лечения к базовой ставке помимо коэффициента затратоемкости применяют нижеприведенные коэффициенты:

3.2.3.1. Коэффициент специфики оказания медицинской помощи (далее коэффициент специфики) – устанавливается для конкретной КСГ с целью мотивации медицинских организаций к регулированию уровня госпитализаций при заболеваниях и состояниях, входящих в определенную КСГ, или стимулирования медицинской организации к внедрению конкретных современных методов лечения и является единым для всех уровней (подуровней) медицинских организаций (за исключением медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований). Кроме того, данный коэффициент может быть применен в целях стимулирования медицинских организаций, а также медицинских работников к внедрению ресурсосберегающих медицинских и организационных технологий.

Коэффициент специфики не применяется (т.е. устанавливается в значении 1) к КСГ, начинающимся с символов st19 (профиль «Онкология»), st08 (профиль «Детская онкология») и st37 (профиль «Медицинская реабилитация»).

К КСГ, включающим оплату медицинской помощи с применением сложных медицинских технологий, в том числе при заболеваниях, являющихся основными причинами смертности, а также группы с высокой долей расходов на медикаменты и расходные материалы, понижающие коэффициенты специфики не применяются.

Таблица 1

КСГ, к которым не применяются понижающие коэффициенты специфики

№ КСГ	Наименование КСГ
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)

¹ Закупке подлежат специализированные продукты лечебного и диетического питания, смеси белковые композитные сухие, выпускаемые по ГОСТ 33933-2016 «Продукты диетического лечебного и диетического профилактического питания. Смеси белковые композитные сухие. Общие технические условия», и витаминно-минеральные комплексы, выпускаемые по ГОСТ Р 57106-2016 «Продукты диетического лечебного и диетического профилактического питания. Комплексы витаминно-минеральные в лечебном питании. Технические условия» и ГОСТ Р 58040-2017 «Комплексы витаминно-минеральные. Общие технические условия».

№ КСГ	Наименование КСГ
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)
st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность
st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость
st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)

Значения коэффициентов специфики приведены в приложении № 16 к настоящему тарифному соглашению.

3.2.3.2. Коэффициент уровня медицинской организации устанавливается в разрезе трех уровней медицинских организаций дифференцированно для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций с учетом требований нормативных правовых документов в сфере охраны здоровья (приложение № 17 к настоящему тарифному соглашению).

С учетом объективных критериев по каждому уровню выделяется не более 5 подуровней медицинской организации с установлением коэффициентов по каждому подуровню.

Установление индивидуального коэффициента уровня (подуровня) медицинской организации в условиях круглосуточного стационара не допускается (за исключением индивидуальных коэффициентов уровня при условии, если выделяется отдельный подуровень для медицинских организаций и (или) структурных подразделений, расположенных на территории ЗАТО).

Госпитали ветеранов войн относятся к подуровню с более высоким коэффициентом подуровня медицинской организации.

К отдельным КСГ, медицинская помощь по которым оказывается преимущественно на одном уровне, либо имеющим высокую степень стандартизации медицинских технологий, и предусматривающим (в большинстве случаев) одинаковое применение методов диагностики и лечения в медицинских организациях различных уровней (например, при аппендэктомии), коэффициент уровня (подуровня) при оплате таких случаев госпитализации/лечения не применяется (принимается равным 1). Перечень таких КСГ приведен в приложении № 16 к настоящему тарифному соглашению.

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях и (или) структурных подразделениях медицинских организаций, расположенных на территории ЗАТО, коэффициент уровня применяется в том числе при оплате медицинской помощи по КСГ, определенным Приложением № 16 к настоящему тарифному соглашению.

Значение коэффициента уровня для медицинских организаций, и (или) структурных подразделений, расположенных на территории ЗАТО, устанавливается в размере не менее 1,2.

3.2.3.3. Коэффициент сложности лечения пациента – учитывает высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи пациентам и применяется в отдельных случаях (приложения № 18 к настоящему тарифному соглашению).

В случае, если в рамках одной госпитализации возможно применение нескольких КСЛП, итоговое значение КСЛП рассчитывается путем суммирования соответствующих КСЛП.

При отсутствии оснований применения КСЛП, предусмотренных Приложением № 18, значение параметра КСЛП при расчете стоимости законченного случая лечения принимается равным 0.

3.2.3.4. Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения во Владимирской области (Мероприятия по реализации государственной социальной политики, утвержденные Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. №597) устанавливается для сохранения целевых показателей по заработной плате отдельных категорий медицинских работников, определенных Указом.

При отсутствии оснований применения КД_{ЗП} значение параметра КД_{ЗП} при расчете стоимости законченного случая лечения принимается равным 1.

3.2.4. Нормативы финансовых затрат на законченный случай лечения заболеваний по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара, приведены в приложении № 19 к настоящему тарифному соглашению.

3.2.5. Высокотехнологичная медицинская помощь оплачивается с применением коэффициента дифференциации к доле заработной платы в составе норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи:

1 группа - 35%; 2 группа - 41%; 3 группа - 17%; 4 группа - 23%; 5 группа - 32%; 6 группа - 7%; 7 группа - 52%; 8 группа - 35%; 9 группа - 50%; 10 группа - 29%; 11 группа - 26%; 12 группа - 21%; 13 группа - 18%; 14 группа - 18%; 15 группа - 39%; 16 группа - 30%; 17 группа - 23%; 18 группа - 32%; 19 группа - 28%; 20 группа - 56%; 21 группа - 38%; 22 группа - 24%; 23 группа - 39%; 24 группа - 37%; 25 группа - 36%; 26 группа - 27%; 27 группа - 21%; 28 группа - 46%; 29 группа - 37%; 30 группа - 36%; 31 группа - 26%; 32 группа - 40%; 33 группа - 23%; 34 группа - 35%; 35 группа - 23%; 36 группа - 20%; 37 группа - 32%; 38 группа - 37%; 39 группа - 57%; 40 группа - 51%; 41 группа - 45%; 42 группа - 56%; 43 группа - 47%; 44 группа - 35%; 45 группа - 20%; 46 группа - 18%; 47 группа - 15%; 48 группа - 11%; 49 группа - 10%; 50 группа - 6%; 51 группа - 18%; 52 группа - 16%; 53 группа - 39%; 54 группа - 18%; 55 группа - 53%; 56 группа - 20%; 57 группа - 19%; 58 группа - 16%; 59 группа - 26%; 60 группа - 34%; 61 группа - 24%; 62 группа - 46%; 63 группа - 9%; 64 группа - 30%; 65 группа - 33%; 66 группа - 21%; 67 группа - 28%; 68 группа - 33%; 69 группа - 18%; 70 группа - 33%.

3.2.6. При оказании медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа в условиях круглосуточного стационара, оплата производится за услугу диализа только в сочетании с основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации, или со случаем оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Базовый тариф на оплату гемодиализа в условиях круглосуточного стационара устанавливается в размере 8 813,65 рублей.

Для последующего расчета остальных услуг диализа к базовому тарифу применяются коэффициенты относительной затратоемкости (приведены в приложении № 20 к настоящему тарифному соглашению).

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

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

где:

BC	размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации, рублей;
$KZ_{КСГ}$	коэффициент относительной затратоемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;
$KD_{зп}$	коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения во Владимирской области (Мероприятия по реализации государственной социальной политики, утвержденные Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. №597);
$D_{зп}$	доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (установленное Приложением № 4 к Программе значение, к которому применяется КД, КС и КУС);
$KC_{КСГ}$	коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае, если указанный коэффициент определен в субъекте Российской Федерации для данной КСГ);
$KУС_{МО}$	коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;
$KСЛП$	коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости, сумма применяемых КСЛП).

3.2.8. Доли заработной платы и прочих расходов в структуре затрат на

оказание медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, оплачиваемой по КСГ, приведены в приложении № 16 к настоящему тарифному соглашению.

3.3. Размер тарифов медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара

Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи в условиях дневного стационара, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (за исключением размера средств, направляемых на оплату медицинской помощи за пределами субъекта РФ) составляет 1 745,93 рублей на одно застрахованное лицо.

Средний норматив финансовых затрат на 1 случай лечения в условиях дневного стационара, установленный постановлением правительства Владимирской области от 26.12.2023 №997 составляет 26 709,90 рубля.

Значение коэффициента приведения среднего норматива финансовых затрат на 1 случай лечения в условиях дневного стационара к базовой ставке 0,60.

Средняя стоимость законченного случая лечения (базовая ставка) в условиях дневного стационара составляет 16 025,94 рубля.

Отнесение случаев лечения к соответствующей КСГ осуществляется в соответствии с правилами, установленными Методическими рекомендациями.

3.3.1. Перечень групп КСГ и установленные коэффициенты относительной затратоемкости для определения стоимости КСГ в условиях дневного стационара приведены в приложении № 21 к настоящему тарифному соглашению.

Стоимость одного случая госпитализации в дневном стационаре ($СС_{КСГ}$) по КСГ определяется по следующей формуле:

$$СС_{КСГ} = БС \times КЗ_{КСГ} \times КС_{КСГ} \times КУС_{МО} + БС \times КСЛП,$$

где:

БС	базовая ставка, рублей;
$КЗ_{КСГ}$	коэффициент относительной затратоемкости КСГ (подгруппы в составе КСГ), к которой отнесен данный случай госпитализации;
$КС_{КСГ}$	коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах в случае, если указанный коэффициент определен в субъекте Российской Федерации для данной КСГ);
$КУС_{МО}$	коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;
КСЛП	коэффициент сложности лечения пациента.

3.3.2. Для определения стоимости законченного случая лечения к базовой ставке помимо коэффициента затратоемкости применяют нижеприведенные

коэффициенты:

3.3.2.1. Коэффициент специфики – устанавливается для конкретной КСГ с целью мотивации медицинских организаций к регулированию уровня госпитализаций при заболеваниях и состояниях, входящих в определенную КСГ, или стимулирования медицинской организации к внедрению конкретных современных методов лечения и является единым для всех уровней (подуровней) медицинских организаций (за исключением медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований). Кроме того, данный коэффициент может быть применен в целях стимулирования медицинских организаций, а также медицинских работников к внедрению ресурсосберегающих медицинских и организационных технологий.

Коэффициент специфики не применяется (т.е. устанавливается в значении 1) к КСГ, начинающимся с символов ds19 (профиль «Онкология») и ds08 (профиль «Детская онкология»).

3.3.2.2. Коэффициент уровня медицинской организации устанавливается в разрезе двух уровней медицинских организаций дифференцированно для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций с учетом требований нормативных документов в сфере здравоохранения (приложение № 22 к настоящему тарифному соглашению).

С учетом объективных критериев (разница в используемых энергоносителях, плотность населения обслуживаемой территории, монопрофильность медицинской организации (например, инфекционная больница, и т.д.)), по каждому уровню выделяется не более 5 подуровней медицинской организации с установлением коэффициентов по каждому подуровню.

3.3.2.3. Коэффициент сложности лечения пациента – учитывает высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи пациентам и применяется в отдельных случаях (приложение № 18 к настоящему тарифному соглашению).

При отсутствии оснований применения КСЛП, предусмотренных Приложением № 18, значение параметра КСЛП при расчете стоимости законченного случая лечения принимается равным 0.

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

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

где:

БС – размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации, рублей;

КЗ_{КСГ} – коэффициент относительной затроемкости по КСГ, к которой

отнесен данный случай госпитализации;

- $D_{ЗП}$ доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (установленное Приложением № 4 к Программе значение, к которому применяется КД, КС и КУС);
- $КС_{КСГ}$ коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае, если указанный коэффициент определен в субъекте Российской Федерации для данной КСГ);
- $КУС_{МО}$ коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент.
- $КСЛП$ коэффициент сложности лечения пациента.

При отсутствии оснований применения $КСЛП$, предусмотренных Приложением № 18, значение параметра $КСЛП$ при расчете стоимости законченного случая лечения принимается равным 0.

3.4. Размер тарифов на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации

3.4.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в расчете на одно застрахованное лицо составляет 1 028,84 руб.

3.4.2. По подушевому нормативу финансирования осуществляется оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой медицинской помощи специализированных, врачебных, фельдшерских бригад, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), за исключением:

- скорой медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным за пределами территории Владимирской области;
- скорой медицинской помощи с применением медицинской технологии «тромболизис».

3.4.3. Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, составляет на год 1 016,67 руб. и рассчитывается исходя из объема средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Владимирской области, по следующей формуле:

$$\text{Пн}_{\text{БАЗ}} = \frac{\text{ОС}_{\text{СМП}} - \text{ОС}_{\text{В}}}{\text{Ч}_3}, \text{ где:}$$

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

$\text{ОС}_{\text{В}}$ объем средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным во Владимирской области лицам за вызов, рублей;

3.4.4. На основе базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации рассчитывается дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для медицинских организаций по следующей формуле:

$$\text{ДПн}^i = \text{Пн}_{\text{БАЗ}} \times \text{КД}^i_{\text{ПВ}} \times \text{КД}^i_{\text{УР}} \times \text{КД}^i_{\text{ЗП}}, \text{ где:}$$

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

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

$\text{КД}^i_{\text{ПВ}}$ коэффициент половозрастного состава;

$\text{КД}^i_{\text{УР}}$ коэффициент уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, размер медицинской организации) для i -той медицинской организации (равен 1);

$\text{КД}^i_{\text{ЗП}}$ коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации, для i -той медицинской организации (при необходимости).

В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования скорой медицинской помощи вне медицинских организаций, к общему объему средств на финансирование медицинских организаций рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) (таблица 1 приложение № 23 к настоящему тарифному соглашению) по формуле:

$$\text{ПК} = \frac{\text{Пн}_{\text{БАЗ}} \times \text{Ч}_3 \times \text{КД}}{\sum_i (\text{ДПн}^i \times \text{Ч}_3^i)}, \text{ где:}$$

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

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации (ФДПн) (таблица 3 приложение № 23 к настоящему тарифному соглашению) рассчитывается по формуле:

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

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

3.4.5. Размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, определяется исходя из значения дифференцированного подушевого норматива, численности обслуживаемого населения, а так же объемов медицинской помощи, оплата которых осуществляется за вызов по следующей формуле:

$$\text{ФО}_{\text{смп}} = \text{ФДПн}^i \times \text{Ч}_3^{\text{пр}} + \text{ОС}_в, \text{ где:}$$

$\text{ФО}_{\text{смп}}$ размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, рублей;

$\text{Ч}_3^{\text{пр}}$ численность застрахованных лиц, обслуживаемых данной медицинской организацией, человек;

$\text{ОС}_в$ объем средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным во Владимирской области лицам за вызов, рублей.

3.4.6. Тарифы на оплату единицы объема медицинской помощи (вызов скорой медицинской помощи) осуществляются путем:

а) установления базового норматива финансовых затрат на оплату скорой медицинской помощи (таблица 1 приложения № 24 к настоящему тарифному соглашению);

б) установления коэффициентов, применяемых для определения стоимости каждой единицы объема (таблица 2 приложения № 24 к настоящему тарифному соглашению).

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

4.1. В соответствии со ст. 40 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи применяются меры, предусмотренные ст. 41 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

В случае выявления по результатам Контроля неисполнения медицинской организацией условий заключенного договора применяются меры в соответствии с Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) (Приложение № 25 к настоящему тарифному соглашению).

Сумма, не подлежащая оплате по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, согласно ст.41 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удерживается из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, или подлежит возврату в страховую медицинскую организацию в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи в соответствии с порядком проведения контроля.

4.2. Санкции, применяемые к медицинским организациям

4.2.1. Значения коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (далее - Перечень оснований для применения санкций) по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи (далее - МЭК, МЭЭ, ЭКМП) определены приложением № 5 к Правилам ОМС.

В соответствии с пунктом 154 Правил ОМС размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (Н) рассчитывается по формуле:

$$H = PT \times K_{\text{но}},$$

где:

- Н размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- РТ размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи;
- $K_{\text{но}}$ коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи по основанию для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи, действующий на дату проведения МЭК, МЭЭ, ЭКМП.

Если стоимость случая, подлежащего неоплате (неполной оплате) не является тарифом, утвержденным тарифным соглашением, или получена расчетным путем, в том числе с использованием доли оплаты прерванных случаев, то параметр РТ следует понимать, как сумму, выставленную к оплате по законченному случаю лечения.

Согласно пункту 155 Правил ОМС размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества ($C_{\text{шт}}$), рассчитывается по формуле:

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

где:

- $C_{\text{шт}}$ размер штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;
- РП установленный тарифным соглашением на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и применяемый в зависимости от условий оказания медицинской помощи, в отношении оказания которой проводится контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, подушевой норматив финансирования медицинской помощи;
- $K_{\text{шт}}$ коэффициент для определения размера штрафа по основанию для начисления штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, действующий на дату проведения МЭК, МЭЭ, ЭКМП.

Размеры подушевых нормативов финансирования (РП), используемые при определении размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, устанавливаются равными:

1. В амбулаторных условиях – 7030,70 руб.

2. При оплате скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации – 1060,62 руб.

3. В стационарных условиях, в том числе при оказании высокотехнологичной медицинской помощи – 7639,30 руб.

4. В условиях дневного стационара, в том числе при оказании высокотехнологичной медицинской помощи – 1948,60 руб.

Размеры санкций, применяемых к медицинской организации, определены в Приложении № 25 к настоящему тарифному соглашению.

V. Заключительные положения

5.1. Настоящее тарифное соглашение заключается на один финансовый год, вступает в силу со дня его подписания, распространяется на правоотношения, связанные с оплатой медицинской помощи, оказанной в течение финансового года с 01.01.2024 г. по 31.12.2024 г.

5.2. В тарифное соглашение вносятся изменения:

а) при внесении изменений в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Владимирской области, в части включения (исключения) медицинских организаций;

б) при внесении изменений в распределение объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями (при утверждении распределения объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями не в составе тарифного соглашения - в случае необходимости дополнения (исключения) сведений, предусмотренных в разделах 4 и 5 Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения, утвержденных Приказом Минздрава России от 10.02.2023 № 44н.

в) при определении новых заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых осуществляется оказание медицинской помощи застрахованным лицам в рамках обязательного медицинского страхования;

г) при внесении изменений в Требования к структуре и содержанию тарифного соглашения, утвержденные приказом Министерства здравоохранения России от 10.02.2023 № 44н, приводящих к изменению структуры и содержания тарифного соглашения;

д) при внесении изменений в порядок контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в части изменения перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи;

е) при принятии Президентом Российской Федерации, Правительством Российской Федерации, высшим исполнительным органом государственной власти Владимирской области решений, приводящих к необходимости внесения изменений в тарифное соглашение, в том числе изменении тарифов на оплату медицинской помощи, и (или) решений об изменении тарифов на оплату медицинской помощи.

медицинской помощи, и (или) решений об изменении тарифов на оплату медицинской помощи.

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

Министр здравоохранения Владимирской области

В.А. Янин

Начальник отдела финансового обеспечения и отчетности территориального фонда обязательного медицинского страхования Владимирской области

О.А. Старикова

Председатель Областной организации профсоюза работников здравоохранения

И.Б. Турышкина

Директор Административного структурного подразделения ООО «Капитал Медицинское страхование» - Филиала во Владимирской области

И.В. Князева

Член Региональной общественной организации «Врачебная палата Владимирской области»

Е.В. Овчинникова



**Перечень медицинских организаций
(структурных подразделений медицинских организаций),
имеющих прикрепившихся лиц**

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница"
	город Владимир:
2	ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница № 5 г. Владимира"
3	ГБУЗ ВО "Городская больница № 2 г. Владимира"
4	ГБУЗ ВО "Городская больница № 4 г. Владимира"
5	ГБУЗ ВО "Городская больница № 6 г. Владимира"
6	ГБУЗ ВО "Центральная поликлиника г. Владимира"
7	ГБУЗ ВО "Детская городская поликлиника № 1 г. Владимира"
8	ГБУЗ ВО "Городская больница № 7 г. Владимира"
	ЗАТО город Радужный:
9	ГБУЗ "Городская больница ЗАТО г. Радужный Владимирской области"
	Александровский район:
10	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"
11	ГБУЗ ВО "Александровская районная детская больница"
	Вязниковский район:
12	ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"
	Гороховецкий район:
13	ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"
	Гусь-Хрустальный район:
14	ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная районная больница"
15	ГБУЗ ВО "Детская городская больница г. Гусь-Хрустальный"
16	ГБУЗ ВО "Уршельская районная больница"
17	ГБУЗ ВО "Золотковская районная больница"
18	ГБУЗ ВО "Курловская районная больница"
19	ООО "Эльче"
	Камешковский район:
20	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"
	Киржачский район:
21	ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница"
	Ковровский район:
22	ГБУЗ ВО "Центральная городская больница города Коврова"
23	ГБУЗ ВО "Ковровская многопрофильная городская больница № 1"
24	ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница № 2"
25	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"
	Кольчугинский район:
26	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"
	Меленковский район:
27	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"
	округ Муром:
28	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница № 1"
29	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница № 2"
30	ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница"
31	ГБУЗ ВО "Муромская районная детская больница"

32	ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Муром"
	Петушинский район:
33	ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"
	Селивановский район:
34	ГБУЗ ВО "Селивановская центральная районная больница"
	Собинский район:
35	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"
	Судогодский район:
36	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Пospelова"
	Суздальский район:
37	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"
	Юрьев-Польский район:
38	ГБУЗ ВО "Юрьев-Польская центральная районная больница"
	Ивановская область
39	ФГБУЗ "Медицинский центр "Решма" Федерального медико-биологического агентства

**Перечень медицинских организаций
(структурных подразделений медицинских организаций),
не имеющих прикрепившихся лиц**

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	ГБУЗ ВО "Областной кожно-венерологический диспансер"
2	ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница"
3	ГБУЗ ВО "Областной клинический онкологический диспансер"
4	ГБУЗ ВО "Областная стоматологическая поликлиника"
5	ГБУЗ ВО "Областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины"
6	ГБУЗ ВО "Областной центр специализированных видов медицинской помощи"
7	ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»
8	ГБУЗ ВО "Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи"
	город Владимир:
9	ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Владимира"
10	ГБУЗ ВО "Родильный дом № 2 г. Владимира"
11	ГБУЗ ВО "Стоматологическая поликлиника № 1 г. Владимира"
12	ГБУЗ ВО "Стоматологическая поликлиника № 2 г. Владимира"
13	ГБУЗ ВО "Стоматологическая поликлиника № 3 г. Владимира"
14	ГБУЗ ВО "Детская стоматологическая поликлиника г. Владимира"
15	ФКУЗ "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Владимирской области"
16	ООО "ЛПУ МИБС"
17	ООО "Клиника Эксперт Владимир"
18	ООО "Диализ СП"
19	АНО "Клинико-диагностический центр "Белая роза" г. Владимир
20	ООО Медицинский центр "Палитра"
21	ООО "Учреждение здравоохранения областной диагностический центр"
22	ООО "Фрезениус Нефрокеа"
23	ООО Клиника инновационной диагностики "МедиКа"
24	ООО "Клиника медицинских экспертиз"
25	ООО "Ядерные медицинские технологии" Владимир
26	ООО "Медика Профи"
27	ООО "Медориа"
28	АО «МОСКОВСКОЕ ПРОП» Владимирский филиал
	Александровский район:
29	ГБУЗ ВО "Александровская стоматологическая поликлиника"
30	ООО "Струнинский медицинский центр"
	Вязниковский район:
31	ГБУЗ ВО "Стоматологическая поликлиника № 1 г. Вязники"
	Гусь-Хрустальный район:
32	ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная стоматологическая поликлиника"
33	ООО "Олимпия"

	Киржачский район:
34	ООО "Лавмедикл К"
	Ковровский район:
35	ГБУЗ ВО "Ковровская стоматологическая поликлиника"
36	ООО "Первый клинический медицинский центр"
37	ООО "Диализ Ковров"
	Кольчугинский район:
38	ГБУЗ ВО "Кольчугинская районная стоматологическая поликлиника"
	округ Муром:
39	ГБУЗ ВО "Муромская стоматологическая поликлиника"
40	ГБУЗ ВО "Муромский родильный дом"
41	ЛПУ "Поликлиника ОАО "Муромтепловоз"
42	ООО "Центр новых медицинских технологий"
43	ООО "Свой доктор"
44	ООО "МДЦ Здоровье"
	Петушинский район:
45	ООО "Ваш доктор"
46	ООО "Новая медицина для всей семьи"
47	ООО "Новая медицина для всех"
48	ООО "Лавмедикл"

**Классификатор основных медицинских услуг
при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи
и средней кратности УЕТ в единице объема**

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый	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	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	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		1,95
B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога		1,37
B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-		1,19
B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога	1,68	1,95
B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога	1,18	1,37
B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-	1,25	1,19
B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога-	1,68	
B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога-	1,18	
B04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-	1,25	
B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,68	1,95
B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,18	1,37
B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного	1,25	1,19
B01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста	1,5	1,5
B01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста	0,9	0,9
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	0,63	0,63
A11.07.010	Введение лекарственных препаратов в	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 верхней челюсти	2	2
A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	1,53	1,53
A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с 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 цементов ²	1,85	1,85
A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	2,5	2,5
A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов ²	2,45	2,45
A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	3,25	3,25

A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, 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
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	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 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	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	Закрывание коронки при заболеваниях пародонта в области ⁴	0,31	0,31
A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала, ранее леченного	2	2
A16.07.082.002	Распломбировка одного корневого канала ранее	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
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	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	1,25	1,25
A16.07.095.002	Остановка луночного кровотечения без наложения	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,	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 9 отростка	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	1,04	1,04
A16.07.059	Гемисекция зуба	2,6	2,6
A11.07.025	Промывание протока слюнной железы	1,85	1,85
A16.22.012	Удаление камней из протоков слюнных желез	3	3
A16.30.064	Иссечение свища мягких тканей	2,25	2,25
A16.30.069	Снятие послеоперационных швов (лигатур)	0,38	0,38
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1,5	1,5
A17.07.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов	1,5	1,5
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и	0,5	0,5
A17.07.004	Ионофорез при патологии полости рта и зубов	1,01	1,01
A17.07.006	Делофорез 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	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	1	1
Ортодонтия			
B01.063.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта		4,21
B01.063.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта		1,38
B04.063.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-		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		1,75
A23.07.002.045	Изготовление дуги вестибулярной с дополнительными		3,85
A23.07.002.073	Изготовление дуги вестибулярной		2,7
A23.07.002.051	Изготовление кольца ортодонтического		4
A23.07.002.055	Изготовление коронки ортодонтической		4
A23.07.002.058	Изготовление пластинки вестибулярной		2,7
A23.07.002.059	Изготовление пластинки с заслоном для языка (без		2,5
A23.07.002.060	Изготовление пластинки с окклюзионными		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

Примечание:

- 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 двух-трех зубов

**Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь
в условиях круглосуточных стационаров**

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница"
2	ГБУЗ ВО "Областной кожно-венерологический диспансер"
3	ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница"
4	ГБУЗ ВО "Областной клинический онкологический диспансер"
5	ГБУЗ ВО "Областной госпиталь для ветеранов войн"
6	ГБУЗ ВО "Областной центр специализированных видов медицинской помощи"
7	ГБУЗ ВО "Областной перинатальный центр"
	город Владимир:
8	ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница № 5 г. Владимира"
9	ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Владимира"
10	ГБУЗ ВО "Родильный дом № 2 г. Владимира"
11	ГБУЗ ВО "Городская больница № 2 г. Владимира"
12	ГБУЗ ВО "Городская больница № 4 г. Владимира"
13	ГБУЗ ВО "Городская больница № 6 г. Владимира"
14	ООО "Глазная клиника - Оптикстайл"
15	ООО Медицинский центр "Палитра"
16	ООО "Клиника медицинских экспертиз"
	ЗАТО город Радужный:
17	ГБУЗ "Городская больница ЗАТО г. Радужный Владимирской области"
	Александровский район:
18	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"
19	ГБУЗ ВО "Александровская районная детская больница"
20	ООО "Струнинский медицинский центр"
	Вязниковский район:
21	ГБУЗ ВО "Вязниковская центральная районная больница"
	Гороховецкий район:
22	ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"
	Гусь-Хрустальный район:
23	ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная районная больница"
24	ГБУЗ ВО "Детская городская больница г. Гусь-Хрустальный"
25	ГБУЗ ВО "Уршельская районная больница"
26	ГБУЗ ВО "Золотковская районная больница"
27	ООО "Эльче"
	Камешковский район:
28	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"
	Киржачский район:
29	ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница"

	Ковровский район:
30	ГБУЗ ВО "Центральная городская больница города Коврова"
31	ГБУЗ ВО "Ковровская многопрофильная городская больница № 1"
32	ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница № 2"
33	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"
34	ООО "Первый клинический медицинский центр"
35	ООО "БИО Абсолют"
	Кольчугинский район:
36	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"
	Меленковский район:
37	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"
	округ Муром:
38	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница № 1"
39	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница № 2"
40	ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница"
41	ГБУЗ ВО "Муромский родильный дом"
42	ГБУЗ ВО "Муромская районная детская больница"
43	ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Муром"
	Петушинский район:
44	ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"
45	ООО "Новая медицина для всей семьи"
	Селивановский район:
46	ГБУЗ ВО "Селивановская центральная районная больница"
	Собинский район:
47	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"
	Судогодский район:
48	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Поспелова"
	Суздальский район:
49	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"
	Юрьев-Польский район:
50	ГБУЗ ВО "Юрьев-Польская центральная районная больница"
	Медицинские организации за пределами субъекта:
	Архангельская область
51	ООО "ИННОМЕД"
	Ивановская область
52	ФГБУЗ "Медицинский центр "Решма" Федерального медико-биологического агентства"

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

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница"
2	ГБУЗ ВО "Областной кожно-венерологический диспансер"
3	ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница"
4	ГБУЗ ВО "Областной клинический онкологический диспансер"
5	ГБУЗ ВО "Областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины"
	город Владимир:
6	ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница №5 г. Владимира"
7	ГБУЗ ВО "Родильный дом №2 г. Владимира"
8	ГБУЗ ВО "Городская больница №2 г. Владимира"
9	ГБУЗ ВО "Городская больница №4 г. Владимира"
10	ГБУЗ ВО "Городская больница №6 г. Владимира"
11	ГБУЗ ВО "Центральная поликлиника г. Владимира"
12	ГБУЗ ВО "Детская городская поликлиника №1 г. Владимира"
13	ГБУЗ ВО "Городская больница №7 г. Владимира"
14	ООО "Глазная клиника - Оптикстайл"
15	ООО "Мать и дитя Владимир"
16	ООО "Центр ЭКО"
17	ООО Медицинский центр "Палитра"
18	ООО Клиника инновационной диагностики "МедиКа"
19	ООО "Диализ СП"
20	ООО "Фрезениус Нефрокеа"
	ЗАТО город Радужный:
21	ГБУЗ "Городская больница ЗАТО г. Радужный Владимирской области"
	Александровский район:
22	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"
23	ГБУЗ ВО "Александровская районная детская больница"
24	ООО "Струнинский медицинский центр"
	Вязниковский район:
25	ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"
	Гороховецкий район:
26	ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"
	Гусь-Хрустальный район:
27	ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная районная больница"
28	ГБУЗ ВО "Детская городская больница г. Гусь-Хрустальный"
29	ГБУЗ ВО "Уршельская районная больница"
30	ГБУЗ ВО "Золотковская районная больница"
31	ГБУЗ ВО "Курловская районная больница"
32	ООО "Эльче"
33	ООО "Олимпия"
	Камешковский район:
34	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"
	Киржачский район:
35	ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница"

	Ковровский район:
36	ГБУЗ ВО "Центральная городская больница города Коврова"
37	ГБУЗ ВО "Ковровская многопрофильная городская больница №1"
38	ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница №2"
39	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"
40	ООО "Первый клинический медицинский центр"
41	ООО "Диализ Ковров"
42	ООО "БИО Абсолют"
	Кольчугинский район:
43	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"
	Меленковский район:
44	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"
	округ Муром:
45	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница №1"
46	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница №2"
47	ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница"
48	ГБУЗ ВО "Муромский родильный дом"
49	ГБУЗ ВО "Муромская районная детская больница"
50	ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Муром"
51	ЛПУ "Поликлиника ОАО "Муромтепловоз"
52	ООО "Центр новых медицинских технологий"
	Петушинский район:
53	ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"
54	ООО "Ваш доктор"
55	ООО "Новая медицина для всей семьи"
56	ООО "ЛавМедикл"
57	ООО "Онкоклиника - Владимир"
	Селивановский район:
58	ГБУЗ ВО "Селивановская центральная районная больница"
	Собинский район:
59	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"
	Судогодский район:
60	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Пospelова"
	Суздальский район:
61	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"
	Юрьев-Польский район:
62	ГБУЗ ВО "Юрьев-Польская центральная районная больница"
	Медицинские организации за пределами субъекта:
	город Москва, Московская область
63	ООО "Эко Центр"
	Архангельская область
64	ООО "ИННОМЕД"
	Воронежская область
65	ООО "Диализный центр Нефрос-Воронеж"
	Ивановская область

**Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь
вне медицинских организаций с оплатой
по подушевому нормативу финансирования в сочетании
с оплатой за вызов скорой медицинской помощи**

№ п/п	Наименование медицинской организации
	город Владимир:
1	ГБУЗ ВО "Станция скорой медицинской помощи г. Владимира"
	ЗАТО город Радужный:
2	ГБУЗ "Городская больница ЗАТО г. Радужный Владимирской области"
	Александровский район:
3	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"
	Вязниковский район:
4	ГБУЗ ВО "Станция скорой медицинской помощи г. Вязники"
	Гороховецкий район:
5	ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"
	Гусь-Хрустальный район:
6	ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная станция скорой медицинской помощи"
	Ковровский район:
7	ГБУЗ ВО "Ковровская городская станция скорой медицинской помощи"
	Меленковский район:
8	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"
	округ Муром:
9	ГБУЗ ВО "Муромская станция скорой медицинской помощи"
	Петушинский район:
10	ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"
	Собинский район:
11	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"

Таблица 1

Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях

Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях на год	1 594,85
Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях на 1 месяц	132,90

Половозрастные коэффициенты в разрезе половозрастных групп

Наименование показателей	Коэффициенты дифференциации базового подушевого норматива финансирования по полу и возрасту									
	0 - 1 года		1 - 4 года		5 - 17 лет		18 – 64 лет		65 лет и старше	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
Коэффициенты дифференциации	3,48	3,33	3,32	3,18	1,76	1,73	0,56	0,72	1,60	1,60

Таблица 2

Коэффициенты половозрастного состава
Коэффициенты половозрастного состава

Уровни МО	Наименование МО	Значение коэффициента
А	1	2
1	ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница"	2,04254
2	ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница N 5 г. Владимира"	0,89119
3	ГБУЗ ВО "Городская больница N 2 г. Владимира"	1,11406
4	ГБУЗ ВО "Городская больница N 4 г. Владимира"	1,07312
5	ГБУЗ ВО "Городская больница N 6 г. Владимира"	0,89486
6	ГБУЗ ВО "Центральная поликлиника г. Владимира"	0,85630
7	ГБУЗ ВО "Детская городская поликлиника N 1 г. Владимира"	2,09823
8	ГБУЗ ВО "Городская больница N 7 г. Владимира"	1,09390
9	ГБУЗ "Городская больница ЗАТО г. Радужный Владимирской области"	1,14385
10	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"	0,91607
11	ГБУЗ ВО "Александровская районная детская больница"	2,06622
12	ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"	1,10102
13	ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"	1,11222
14	ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная районная больница"	0,95141
15	ГБУЗ ВО "Детская городская больница г. Гусь-Хрустальный"	2,04542
16	ГБУЗ ВО "Уршельская районная больница"	1,09093
17	ГБУЗ ВО "Золотковская районная больница"	1,06834
18	ГБУЗ ВО "Курловская районная больница"	1,07967
19	ООО "Эльче"	0,84634
20	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"	1,10054
21	ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница"	1,10161
22	ГБУЗ ВО "Центральная городская больница города Коврова"	1,20720
23	ГБУЗ ВО "Ковровская многопрофильная городская больница N 1"	1,11091
24	ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница N 2"	1,10417
25	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	1,08606
26	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"	1,12070
27	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	1,08714
28	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 1"	0,92326
29	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 2"	0,91981
30	ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница"	0,91123
31	ГБУЗ ВО "Муромская районная детская больница"	2,06468
32	ЧУЗ "Клиническая больница РЖД-Медицина" г. Муром	0,88548
33	ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"	1,11633
34	ГБУЗ ВО "Селивановская центральная районная больница"	1,10904
35	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	1,11772

Таблица 3

Коэффициенты 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

№ п/п	Наименование МО (структурного подразделения)	Значение коэффициента	Обслуживаемое население (чел.)
1	2	3	4
1	ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная районная больница", в т.ч. структурные подразделения:	1,023	54 518
	Амбулатория п.Гусевский, Амбулатория п. Иванищи, Амбулатория п.Анопино, Амбулатория п.Красное Эхо, Амбулатория п.Мезиновский		11 072
2	ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница", в т.ч. структурные подразделения:	1,039	49 859
	Амбулатория п.Механизаторов, Кабинет врача общей практики с.Панфилово, Кабинет врача общей практики п.Муромский, Амбулатория поселка фабрики им.Войкова, Амбулатория д.Пестенькино, Амбулатория п.Зименки, Амбулатория с.Борисоглеб, Амбулатория с.Молотицы		17 384
3	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница", в т.ч. структурные подразделения:	1,058	77 017
	Андреевская врачебная амбулатория, Арсаковская врачебная амбулатория, Годуновская врачебная амбулатория, Искровская врачебная амбулатория, Лизуновская врачебная амбулатория, Поликлиника г. Карабаново, Поликлиника г.Струнино, Поликлиника п.Балакирево		39 632
4	ГБУЗ ВО "Александровская районная детская больница", в т.ч. структурные подразделения:	1,037	18 938
	Поликлиника г. Карабаново, Поликлиника г.Струнино, Поликлиника п.Балакирево		6 133
5	ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"	1,040	64 602
6	ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница"	1,040	38 810
7	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"	1,040	50 493
8	ГБУЗ "Городская больница ЗАТО г. Радужный Владимирской области"	1,113	15 236
9	ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"	1,113	17 699
10	ГБУЗ ВО "Уршельская районная больница"	1,113	4 039
11	ГБУЗ ВО "Золотковская районная больница"	1,113	8 016
12	ГБУЗ ВО "Курловская районная больница"	1,113	11 564
13	ФГБУЗ Медицинский центр "Решма" ФМБА	1,113	5 510
14	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"	1,040	25 900
15	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	1,040	21 858
16	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	1,040	28 231
17	ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"	1,040	48 554
18	ГБУЗ ВО "Селивановская центральная районная больница"	1,113	15 205
19	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	1,040	51 338
20	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Пospelова"	1,040	34 759
21	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	1,040	35 165
22	ГБУЗ ВО "Юрьев-Польская центральная районная больница"	1,040	28 914

**Коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников,
установленных «дорожными картами» развития здравоохранения во Владимирской области**

Уровни МО	Наименование МО	Значение коэффициента
А	1	2
1	ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница"	1,00000
2	ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница N 5 г. Владимира"	1,00000
3	ГБУЗ ВО "Городская больница N 2 г. Владимира"	1,00000
4	ГБУЗ ВО "Городская больница N 4 г. Владимира"	1,00000
5	ГБУЗ ВО "Городская больница N 6 г. Владимира"	1,00000
6	ГБУЗ ВО "Центральная поликлиника г. Владимира"	1,00000
7	ГБУЗ ВО "Детская городская поликлиника N 1 г. Владимира"	1,00000
8	ГБУЗ ВО "Городская больница N 7 г. Владимира"	1,00000
9	ГБУЗ "Городская больница ЗАТО г. Радужный Владимирской области"	1,00000
10	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"	1,00000
11	ГБУЗ ВО "Александровская районная детская больница"	1,00000
12	ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"	1,00000
13	ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"	1,00000
14	ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная районная больница"	1,00000
15	ГБУЗ ВО "Детская городская больница г. Гусь-Хрустальный"	1,00000
16	ГБУЗ ВО "Уршельская районная больница"	1,00000
17	ГБУЗ ВО "Золотковская районная больница"	1,00000
18	ГБУЗ ВО "Курловская районная больница"	1,00000
19	ООО "Эльче"	1,00000
20	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"	1,00000
21	ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница"	1,00000
22	ГБУЗ ВО "Центральная городская больница города Коврова"	1,00000
23	ГБУЗ ВО "Ковровская многопрофильная городская больница N 1"	1,00000
24	ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница N 2"	1,00000
25	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	1,00000
26	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"	1,00000
27	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	1,00000
28	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 1"	1,00000
29	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 2"	1,00000
30	ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница"	1,00000
31	ГБУЗ ВО "Муромская районная детская больница"	1,00000
32	ЧУЗ "Клиническая больница РЖД-Медицина" г.Муром	1,00000
33	ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"	1,00000
34	ГБУЗ ВО "Селивановская центральная районная больница"	1,00000
35	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	1,00000
36	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Поспелова"	1,00000
37	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	1,00000
38	ГБУЗ ВО "Юрьев-Польская центральная районная больница"	1,00000
39	ФГБУЗ Медицинский центр "Решма" ФМБА	1,00000

Таблица 5

**Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи, оказываемой
в амбулаторных условиях**

№ п/п	Наименование МО	Фактический дифференцированный подушевой норматив (руб.)	
		на 2024 год	на 1 месяц
1	ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница"	3 257,54	271,46
2	ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница N 5 г. Владимира"	1 421,31	118,44
3	ГБУЗ ВО "Городская больница N 2 г. Владимира"	1 776,76	148,06
4	ГБУЗ ВО "Городская больница N 4 г. Владимира"	1 711,47	142,62
5	ГБУЗ ВО "Городская больница N 6 г. Владимира"	1 427,17	118,93
6	ГБУЗ ВО "Центральная поликлиника г. Владимира"	1 365,67	113,81
7	ГБУЗ ВО "Детская городская поликлиника N 1 г. Владимира"	3 346,36	278,86
8	ГБУЗ ВО "Городская больница N 7 г. Владимира"	1 744,61	145,38
9	ГБУЗ "Городская больница ЗАТО г. Радужный Владимирской области"	2 030,41	169,20
10	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"	1 545,73	128,81
11	ГБУЗ ВО "Александровская районная детская больница"	3 417,24	284,77
12	ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"	1 826,20	152,18
13	ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"	1 974,27	164,52
14	ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная районная больница"	1 552,26	129,36
15	ГБУЗ ВО "Детская городская больница г. Гусь-Хрустальный"	3 262,14	271,85
16	ГБУЗ ВО "Уршельская районная больница"	1 936,47	161,37
17	ГБУЗ ВО "Золотковская районная больница"	1 896,38	158,03
18	ГБУЗ ВО "Курловская районная больница"	1 916,49	159,71
19	ООО "Эльче"	1 349,79	112,48
20	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"	1 825,40	152,12
21	ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница"	1 827,18	152,27
22	ГБУЗ ВО "Центральная городская больница города Коврова"	1 925,30	160,44
23	ГБУЗ ВО "Ковровская многопрофильная городская больница N 1"	1 771,73	147,64
24	ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница N 2"	1 760,99	146,75
25	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	1 801,39	150,12
26	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"	1 858,84	154,90
27	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	1 803,18	150,27
28	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 1"	1 472,46	122,71
29	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 2"	1 466,96	122,25
30	ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница"	1 509,95	125,83
31	ГБУЗ ВО "Муромская районная детская больница"	3 292,85	274,40
32	ЧУЗ "Клиническая больница РЖД-Медицина" г.Муром	1 412,21	117,68
33	ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"	1 851,59	154,30
34	ГБУЗ ВО "Селивановская центральная районная больница"	1 968,62	164,05
35	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	1 853,90	154,49
36	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Пospelова"	1 813,30	151,11
37	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	1 859,29	154,94
38	ГБУЗ ВО "Юрьев-Польская центральная районная больница"	1 834,28	152,86
39	ФГБУЗ Медицинский центр "Решма" ФМБА	2 014,22	167,85

Таблица 6

Поправочный коэффициент приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях, к объему средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования	1,00000
--	---------

Перечень фельдшерско-акушерских пунктов

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование фельдшерско-акушерского пункта	ФАП, адрес	Соответствие ФАПа требованиям, установленным приказом Минздрава России от 15.05.2012 № 543н	Численность обслуживаемого населения (чел.)	Размер финансового обеспечения структурных подразделений на 2024 год (руб.)	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи
1	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	Елинский ФАП	602142, Владимирская область, Меленковский район, п. Владимирская область, д. Елино, ул. Новая, д. 5	(*)	68	615 250,00	1,00
2	ГБУЗ ВО "Юрьев - Польская центральная районная больница"	Кучковский ФАП	Владимирская область, Юрьев-Польский район, с. Кучки д.9А	(*)	68	615 250,00	1,00
3	ГБУЗ ВО "Уршельская районная больница"	Нармучевский ФАП	601508, Владимирская область, Гусь-Хрустальный район, д. Нармуч	(*)	74	615 250,00	1,00
4	ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная районная больница"	Панфиловский ФАП	601556, Владимирская область, Владимирская область, г.о. город Гусь-Хрустальный, п.Панфилово, д.8	(*)	81	615 250,00	1,00
5	ГБУЗ ВО "Селивановская центральная районная больница"	Ильинский ФАП	602340, Владимирская область, Селивановский район, Селивановский р-н, с.Ильинское, с. Ильинское, д. 24	(*)	81	615 250,00	1,00
6	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	Сокольский ФАП	602121, Владимирская область, Меленковский район, Владимирская область, д. Соколье, ул. Центральная, д. 3	(*)	93	615 250,00	1,00
7	ГБУЗ ВО "Золотковская районная больница"	Георгиевский ФАП	601575 Владимирская область, Гусь-Хрустальный район, МО п.Добрытино (сельское поселение) с. Георгиево ул.Центральная, д.35Б	(*)	98	615 250,00	1,00
8	ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"	Медведевский ФАП	601434, Владимирская область, р-н Вязниковский, д. Медведево, д. 9	Соответствует	101	1 230 500,00	1,00
9	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"	ФАП с.Круглово	601312, Владимирская область, Камешковский район, Камешково, с. Круглово, д. 95	Соответствует	101	1 230 500,00	1,00
10	ГБУЗ ВО "Курловская районная больница"	Окаровский ФАП	601571, Владимирская область, Гусь-Хрустальный район, Окарово, д. Окарово, д. 99	Соответствует	101	1 230 500,00	1,00
11	ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"	Поздняковский ФАП	601422, Владимирская область, Вязниковский район, д. Поздняково, д.111а	Соответствует	102	1 230 500,00	1,00
12	ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"	Буринский ФАП	601470, Владимирская область, Вязниковский район, п. Бурино, д. 37	Соответствует	102	1 230 500,00	1,00
13	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"	ФАП с. Зиновьево	601756, Владимирская область, Кольчугинский район, Владимирская область, с. Зиновьево, ул. Вторая, д. 2	Соответствует	102	1 230 500,00	1,00
14	ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница"	Благовещенский ФАП	602216, Владимирская область, Муромский район, с. Благовещенское, ул. Песочная, д. 2	Соответствует	102	1 230 500,00	1,00
15	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	Тарбаевский ФАП	601267, Владимирская область, Суздальский район, с. Тарбаево, ул.Владимирская, д.11, пом. 1-5	Соответствует	104	1 230 500,00	1,00
16	ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"	Симонцевский ФАП	601411, Владимирская область, Вязниковский район, д. Симонцево, д.2 (Симонцевский ФАП)	Соответствует	105	1 230 500,00	1,00
17	ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"	Васильчиковский ФАП	601470 Владимирская область, Гороховецкий район, д. Васильчиково д.9	Соответствует	108	1 230 500,00	1,00
18	ГБУЗ ВО "Юрьев - Польская центральная районная больница"	Фроловский ФАП	601820, Владимирская область, Юрьев-Польский район, с. Фроловское, д.9	Соответствует	111	1 230 500,00	1,00
19	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	Аксенихинский ФАП	601942, Владимирская область, Ковровский район, д. Аксениха, ул. Молодежная, д. 10, нежилое помещение I	Соответствует	114	1 230 500,00	1,00
20	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"	ФАП с.Лягтево	601310, Владимирская область, Камешковский район, Владимирская область, с. Лягтево, ул. Луговая, д.38а	Соответствует	115	1 230 500,00	1,00
21	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	Филинский ФАП	601951 Владимирская область, Ковровский район, п.Филино, зд.6А	Соответствует	117	1 230 500,00	1,00
22	ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"	Рождественский ФАП	601474 Владимирская область, Гороховецкий район, д.Рождествено ул.Советская д.28А	Соответствует	118	1 230 500,00	1,00
23	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	Окшровский ФАП	602135, Владимирская область, Меленковский район, Владимирская область, д. Окшovo, ул. Центральная, д. 72А	Соответствует	120	1 230 500,00	1,00
24	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	Лучинский ФАП	601225, Владимирская область, Собинский район, Владимирская область, д. Лучинское, ул. Центральная, д.23а	Соответствует	121	1 230 500,00	1,00
25	ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница"	Финеевский ФАП	601010, Владимирская область, Киржачский район, Владимирская область, д. Финеево, ул. Центральная, д. 48, нежилые помещения №№ 6,7,8,9,10,11, на 1-ом этаже по плану БТИ	Соответствует	123	1 230 500,00	1,00
26	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"	Поречский ФАП	601619, Владимирская область, Александровский район, д. Поречье, дом 23	Соответствует	125	1 230 500,00	1,00
27	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	Ляховицкий ФАП	601293, Владимирская область, Суздальский район, с. Ляховицы, ул.Центральная, д.94	Соответствует	127	1 230 500,00	1,00
28	ГБУЗ ВО "Юрьев - Польская центральная районная больница"	Авдотынский ФАП	601806, Владимирская область, Юрьев-Польский район, Владимирская область, с.п. Красносельское, село Авдотьино, дом 112 Б	Соответствует	128	1 230 500,00	1,00
29	ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"	Ново-Владимировский ФАП	601463 Владимирская область, Гороховецкий район, д. Ново-Владимировка д.18	Соответствует	132	1 230 500,00	1,00
30	ГБУЗ ВО "Центральная поликлиника г. Владимира"	ФАП Шепелевский	601257, Владимирская область, г. Владимир, мкр. Никулино, ул. Лесная, д. 14	Соответствует	133	1 230 500,00	1,00
31	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	Юдихинский ФАП	601956, Владимирская область, Ковровский район, Владимирская область, дер. Юдиха, д. 58, нежилое помещение I	Соответствует	134	1 230 500,00	1,00
32	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"	ФАП д.Тереховицы	601338, Владимирская область, Камешковский район, Владимирская область, д. Тереховицы, д.15	Соответствует	135	1 230 500,00	1,00
33	ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница"	Ожиговский ФАП	602217, Владимирская область, Муромский район, с. Ожигово, ул. Новая Линия, д. 20	Соответствует	135	1 230 500,00	1,00
34	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	ФАП п.Южный	602125, Владимирская область, Меленковский район, Владимирская область, п. Южный, ул. Солнечная, д. 21	Соответствует	137	1 230 500,00	1,00
35	ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница"	Михалецкий ФАП	602284, Владимирская область, Муромский район, Владимирская область, д. Михалево, ул. Зеленая, д. 14	Соответствует	141	1 230 500,00	1,00
36	ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"	Караваевский ФАП	601106, Владимирская область, Петушинский район, Владимирская область, д. Караваево, ул. Хуторовка, зд. 20 Б	Соответствует	142	1 230 500,00	1,00
37	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	Дмитриевский ФАП	601970, Владимирская область, Ковровский район, Дмитриево, примерно в 40 м. от дома 6а по направлению на юго-восток, нежилое здание	Соответствует	144	1 230 500,00	1,00
38	ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"	Анкудиновский ФАП	601107, Владимирская область, Петушинский район, Владимирская область, д. Анкудиново, ул. Архангльская, д.48	Соответствует	151	1 230 500,00	1,00
39	ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"	Коурковский ФАП	601435, Владимирская область, Вязниковский район, г.Вязники, д. Коурково, ул.Школьная, д.6а	Соответствует	152	1 230 500,00	1,00
40	ГБУЗ ВО "Юрьев - Польская центральная районная больница"	Каменский ФАП	601803, Владимирская область, Юрьев-Польский район, с.Каменка	Соответствует	153	1 230 500,00	1,00

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование фельдшерско-акушерского пункта	ФАП, адрес	Соответствие ФАПа требованиям, установленным приказом Минздрава России от 15.05.2012 № 543н	Численность обслуживаемого населения (чел.)	Размер финансового обеспечения структурных подразделений на 2024 год (руб.)	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи
41	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"	Вауловский ФАП	601765, Владимирская область, Кольчугинский район, Владимирская область, с. Ваулово, Больничный городок, д. 7	Соответствует	156	1 230 500,00	1,00
42	ГБУЗ ВО "Юрьев - Польская центральная районная больница"	Хвойновский ФАП	Владимирская область, Юрьев-Польский район, с. Хвойный, д.31А	Соответствует	157	1 230 500,00	1,00
43	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	Толстиковский ФАП	602115, Владимирская область, Меленковский район, д. Толстиково, ул. Центральная, д. 19а	Соответствует	166	1 230 500,00	1,00
44	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	Пруднинский ФАП	602103, Владимирская область, Меленковский район, Владимирская область, д. Прудня, ул. Зеленая, д. 26а	Соответствует	171	1 230 500,00	1,00
45	ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"	ФАП т/п Большое	601462 Владимирская область, Гороховецкий район, п. Торфопредприятие ул. Фрунзе д.1	Соответствует	174	1 230 500,00	1,00
46	ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"	Быкасовский ФАП	601475 Владимирская область, Гороховецкий район, д.Быкасово ул. Черемушки д.12А	Соответствует	175	1 230 500,00	1,00
47	ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная районная больница"	Толстиковский ФАП	601561, Владимирская область, Гусь-Хрустальный район, д. Толстиково, д. 35	Соответствует	177	1 230 500,00	1,00
48	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Поспелова"	Смыковский ФАП	601366, Владимирская область, Судогодский район, д. Смыково, д. 33	Соответствует	177	1 230 500,00	1,00
49	ГБУЗ ВО "Юрьев - Польская центральная районная больница"	Вескинский ФАП	601839, Владимирская область, Юрьев-Польский район, с. Веска, д.95	Соответствует	177	1 230 500,00	1,00
50	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	Пантелеевский ФАП	601956, Владимирская область, Ковровский район, п. Владимирская область, с. Пантелеево, ул. Подгорница, д. 5, нежилое помещение П	Соответствует	178	1 230 500,00	1,00
51	ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"	Большевское ФАП	601424, Владимирская область, Вязниковский район, д. Большевское, ул. Дорожная, д. 6, пом. 1-15	Соответствует	179	1 230 500,00	1,00
52	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"	Флоринский ФАП	601751, Владимирская область, Кольчугинский район, Владимирская область, с. Флорини, ул. Вторая, д. 6	Соответствует	179	1 230 500,00	1,00
53	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	Синжарский ФАП	602122, Владимирская область, Меленковский район, Владимирская область, д. Синжары, ул. Новая, д. 2	Соответствует	186	1 230 500,00	1,00
54	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Поспелова"	Передельский ФАП	601384, Владимирская область, Судогодский район, п. Передел, ул. Леспромхозная, д.2а	Соответствует	186	1 230 500,00	1,00
55	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	Кулаковский ФАП	602133, Владимирская обл., Меленковский район, д. Кулаки, ул. Заводская, дом 1 а	Соответствует	187	1 230 500,00	1,00
56	ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница"	Тальзинский ФАП	602214, Владимирская область, Муромский район, д. Тальзино, ул. Сельская, д. 3	Соответствует	189	1 230 500,00	1,00
57	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	М.Санчурский ФАП	602135, Владимирская область, Меленковский район, д. Малый Санчур, ул. Центральная, д.48а	Соответствует	190	1 230 500,00	1,00
58	ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"	Маловский ФАП	601424, Владимирская область, Вязниковский район, д. Маловская, ул. Заречная, д.1а, помещения № 7, 8, 9, 10, 11, 12	Соответствует	193	1 230 500,00	1,00
59	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	Двойновский ФАП	602131, Владимирская обл., Меленковский район, д. Двойново ул. Центральная, д.54	Соответствует	194	1 230 500,00	1,00
60	ГБУЗ ВО "Уршельская районная больница"	Тихоновский ФАП	601557, Владимирская область, Гусь-Хрустальный район, д. Тихонов, Нецаевский сельский округ	Соответствует	203	1 230 500,00	1,00
61	ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница"	Боровицкий ФАП	602230, Владимирская область, Муромский район, с. Боровицы, ул. Приокская, д. 13	Соответствует	207	1 230 500,00	1,00
62	ГБУЗ ВО "Золотковская районная больница"	Никулинский ФАП	601560 Владимирская область, Гусь-Хрустальный район, д. Никулино, ул. Микрорайон, д.13	Соответствует	212	1 230 500,00	1,00
63	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	Глуховский ФАП	601231, Владимирская область, Собинский район, Владимирская область, с. Глухово, ул. Новая, д. 7	Соответствует	216	1 230 500,00	1,00
64	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"	Двориковский ФАП	601621, Владимирская область, Александровский район, д. Дворики, шоссе Ярославское, д. 39	Соответствует	220	1 230 500,00	1,00
65	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"	Ельцинский ФАП	601764, Владимирская область, Кольчугинский район, Владимирская область, с. Ельцино, ул. Красноармейская, д. 1	Соответствует	220	1 230 500,00	1,00
66	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"	Ильинский ФАП	601753, Владимирская область, Кольчугинский район, Владимирская область, с. Ильинское, ул. Третья, д. 6	Соответствует	220	1 230 500,00	1,00
67	ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"	Панфиловский ФАП	601134, Владимирская область, Петушинский район, Владимирская область, с.п. Нагорное, д. Панфилово, ул. Центральная, д.54А	Соответствует	220	1 230 500,00	1,00
68	ГБУЗ ВО "Юрьев - Польская центральная районная больница"	Лучковский ФАП	601831, Владимирская область, Юрьев-Польский район, м. Лучки, д.27-А	Соответствует	220	1 230 500,00	1,00
69	ГБУЗ ВО "Юрьев - Польская центральная районная больница"	Беляницкий ФАП	601837, Владимирская область, м.р-н Юрьев-Польский, с.п. Красносельское, с. Беляницкино, ул. Успенская, д. 22	Соответствует	221	1 230 500,00	1,00
70	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"	Зеленцовский ФАП	601640, Владимирская область, Александровский район, д. Зеленино, ул. Заречная, д. 46А, помещ. 1	Соответствует	224	1 230 500,00	1,00
71	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	Малышевский ФАП	601971, Владимирская область, Ковровский район, Малышево, д.82-В	Соответствует	227	1 230 500,00	1,00
72	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"	Бакинский ФАП	601619, Владимирская область, Александровский район, Владимирская область, д. Бакино, ул. Центральная, д. 10	Соответствует	228	1 230 500,00	1,00
73	ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"	Ерофеевский ФАП	601420, Владимирская область, Вязниковский район, д. Ерофеево, ул. Профсоюзная, д.8	Соответствует	228	1 230 500,00	1,00
74	ГБУЗ ВО "Юрьев - Польская центральная районная больница"	Сорогужинский ФАП	Владимирская область, Юрьев-Польский район, с. Сорогужино, д.67 Б	Соответствует	228	1 230 500,00	1,00
75	ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"	Перовский ФАП	601404, Владимирская область, Вязниковский район, д. Ильина Гора, д.42 (Перовский ФАП)	Соответствует	234	1 230 500,00	1,00
76	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	Крестниковский ФАП	601940, Владимирская область, Ковровский район, Владимирская область, пос. Крестниково, ул. Школьная д. 9	Соответствует	238	1 230 500,00	1,00
77	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"	Лобковский ФАП	601621, Владимирская область, Александровский район, Лобково, ул. Кирилочная, д.7А	Соответствует	240	1 230 500,00	1,00
78	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"	Долгопольский ФАП	601616, Владимирская область, Александровский район, д.Спориново, д.102	Соответствует	245	1 230 500,00	1,00
79	ГБУЗ ВО "Юрьев - Польская центральная районная больница"	Семьинский ФАП	601805, Владимирская область, Юрьев-Польский район, с. Семьинское	Соответствует	245	1 230 500,00	1,00
80	ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"	Гришинский ФАП	601472 Владимирская область, Гороховецкий район, с. Гришино ул. Батарова д.6а	Соответствует	250	1 230 500,00	1,00
81	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	Шевинский ФАП	601942, Владимирская область, Ковровский район, д. Шевинская, ул. Производственная, д. 2, нежилое помещение I	Соответствует	250	1 230 500,00	1,00
82	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	Смолинский ФАП	601974, Владимирская область, Ковровский район, с. Смолино, ул. Дорожная, д. 3а, нежилое помещение II	Соответствует	250	1 230 500,00	1,00
83	ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"	Галкинский ФАП	601425, Владимирская область, Вязниковский район, д. Галкино, ул. Мира, д. 6	Соответствует	254	1 230 500,00	1,00
84	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	Копнинский ФАП	601246, Владимирская область, Собинский район, Владимирская область, д. Копнино, ул. Молодежная, д.30	Соответствует	256	1 230 500,00	1,00
85	ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"	Воробьевский ФАП	601432, Владимирская область, р-н Вязниковский, д. Воробьевка, ул. Главная, д.4, нежилое помещение за кадастровым номером 33:08:140104:341	Соответствует	257	1 230 500,00	1,00

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование фельдшерско-акушерского пункта	ФАП, адрес	Соответствие ФАПа требованиям, установленным приказом Минздрава России от 15.05.2012 № 543н	Численность обслуживаемого населения (чел.)	Размер финансового обеспечения структурных подразделений на 2024 год (руб.)	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи
86	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Постелова"	Ново-Петровский ФАП	601362, Владимирская область, Судогодский район, д. Ново-Петрово, ул. Школьная, д. 2	Соответствует	257	1 230 500,00	1,00
87	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	Скрипнинский ФАП	602113, Владимирская область, Меленковский район, Владимирская область, д. Скрипино, ул. Казенная, д. 1А	Соответствует	260	1 230 500,00	1,00
88	ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница"	Петроковский ФАП	602212, Владимирская область, Муромский район, с. Петроково, ул. Дачная, д. 6	Соответствует	263	1 230 500,00	1,00
89	ГБУЗ ВО "Юрьев - Польская центральная районная больница"	Матвейшевский ФАП	601833, Владимирская область, Юрьев-Польский район, с. Матвейшево, ул. Центральная, д. 59А	Соответствует	263	1 230 500,00	1,00
90	ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница"	Межишинский ФАП	602280, Владимирская область, Муромский район, Владимирская область, д. Межиши, ул. Полевая, д. 45	Соответствует	264	1 230 500,00	1,00
91	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"	Новоселковский ФАП	601612, Владимирская область, Александровский район, Владимирская область, с. Новоселка, ул. Садовая, д.11	Соответствует	270	1 230 500,00	1,00
92	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"	Новожиловский ФАП	601606, Владимирская область, Александровский район, д. Новожилово	Соответствует	274	1 230 500,00	1,00
93	ГБУЗ ВО "Золотковская районная больница"	Долбинский ФАП	601544 Владимирская область, м.р-н Гусь-Хрустальный, с.п.Купреевское, д. Долбино, №1а	Соответствует	275	1 230 500,00	1,00
94	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	Кононовский ФАП	602135, Владимирская область, Меленковский район, д. Кононово, ул. Клубная, д. 16	Соответствует	275	1 230 500,00	1,00
95	ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"	Ларионовский ФАП	601115, Владимирская область, Петушинский р-н, с. Андреевское, д. 12	Соответствует	276	1 230 500,00	1,00
96	ГБУЗ ВО "Юрьев - Польская центральная районная больница"	Краснозареченский ФАП	601816, Владимирская область, Юрьев-Польский район, с. Красное Заречье, д. 39А	Соответствует	276	1 230 500,00	1,00
97	ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"	Юровский ФАП	601450 Владимирская область, Гороховецкий район, МО Куприяновское, д. Юрово ул.Колхозная д.8	Соответствует	278	1 230 500,00	1,00
98	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	Угорский ФАП	601235, Владимирская область, Собинский район, Владимирская область, д. Угор, ул. Луговая, д.31	Соответствует	282	1 230 500,00	1,00
99	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	Максимовский ФАП	601215, Владимирская область, Меленковский район, Владимирская область, д. Максимова ул. Энгельса, д. 1А	Соответствует	287	1 230 500,00	1,00
100	ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница"	Саксинский ФАП	602220, Владимирская область, Муромский район, д. Саксин, ул. Заречная, д. 35, нежилые помещения № 11-13,	Соответствует	287	1 230 500,00	1,00
101	ГБУЗ ВО "Юрьев - Польская центральная районная больница"	Спассковский ФАП	601834, Владимирская область, Юрьев-Польский район, с. Спасское, ул.Центральная, д.15А	Соответствует	290	1 230 500,00	1,00
102	ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"	Сарыевский ФАП	601411, Владимирская область, Вязниковский район, с. Сарыево, ул. Специалистов, д.1а (Сарыевский ФАП)	Соответствует	293	1 230 500,00	1,00
103	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"	Беречинский ФАП	601772, Владимирская область, Кольчугинский район, Владимирская область, с. Беречино, д. 107	Соответствует	297	1 230 500,00	1,00
104	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	Ильинский ФАП	601953 Владимирская область Ковровский район, Ильино, ул Молодежная д.93, нежилое помещение за кадастровым номером 33:07:000154:505;	Соответствует	300	1 230 500,00	1,00
105	ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница"	Татаровский ФАП	602218, Владимирская область, Муромский район, Владимирская область, с. Татарово ул. Новая Линия, д. 1	Соответствует	301	1 230 500,00	1,00
106	ГБУЗ ВО "Юрьев - Польская центральная районная больница"	Подолецкий ФАП	601838, Владимирская область, Юрьев-Польский район, с. Подолец, ул.Центральная, д.71	Соответствует	301	1 230 500,00	1,00
107	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	Ельтесуновский ФАП	601233, Владимирская область, Собинский район, Владимирская область, с. Ельтесуново, ул. Октябрьская, д. 35	Соответствует	304	1 230 500,00	1,00
108	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	Зеленский ФАП	601280, Владимирская область, Суздальский район, д. Зелени, ул.Полевая, д.1	Соответствует	304	1 230 500,00	1,00
109	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	Бельковский ФАП	601965, Владимирская область, Ковровский район, д. Бельково, д.43 Б	Соответствует	305	1 230 500,00	1,00
110	ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница"	Польцовский ФАП	602219, Владимирская область, Муромский район, с. Польцо, ул. Ветеранов, д. 7	Соответствует	305	1 230 500,00	1,00
111	ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"	Куприяновский ФАП	601481 Владимирская область, Гороховецкий район, д.Куприяново ул. Дорожная д.17	Соответствует	307	1 230 500,00	1,00
112	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	Воютинский ФАП	602135, Владимирская область, Меленковский район, д. Воютино, ул. Центральная, д. 108А	Соответствует	307	1 230 500,00	1,00
113	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	Григоровский ФАП	602115, Владимирская область, Меленковский район, д. Григорово, ул. Центральная, д.26	Соответствует	311	1 230 500,00	1,00
114	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"	Есипшевский ФАП	601761, Владимирская область, Кольчугинский район, Владимирская область, с. Есипшево, ул. Коллективная, д. 4	Соответствует	314	1 230 500,00	1,00
115	ГБУЗ ВО "Уршельская районная больница"	Аббакумовский ФАП	601553, Владимирская область, Гусь-Хрустальный район, п. Уршельский, д. Аббакумово д.43	Соответствует	315	1 230 500,00	1,00
116	ГБУЗ ВО "Золотковская районная больница"	Ташиловский ФАП	601542 Владимирская область, м.р-н Гусь-Хрустальный, с.п. Купреевское, с. Ташилово ул. Центральная, №1а	Соответствует	316	1 230 500,00	1,00
117	ГБУЗ ВО "Уршельская районная больница"	Тасинский ФАП	601555, Владимирская область, Гусь-Хрустальный район, Тасинский, ул. Новая, д. 1	Соответствует	318	1 230 500,00	1,00
118	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Постелова"	Вольно-Артёмовский ФАП	601364, Владимирская область, Судогодский район, д. Вольная Артёмовка, ул. Почтовая, д. 9	Соответствует	323	1 230 500,00	1,00
119	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	Волосовский ФАП	601222, Владимирская область, Собинский район, Владимирская область, Толпуховское сельское поселение, с.Волосово, ул. Мичуринская, зд.6	Соответствует	325	1 230 500,00	1,00
120	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Постелова"	Ново-Деревенский ФАП	601385, Владимирская область, Судогодский район, МО Андреевское сельское поселение, д.Новая, ул. Муромская, сооружение 33/1	Соответствует	330	1 230 500,00	1,00
121	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"	Дубковский ФАП	601764, Владимирская область, Кольчугинский район, п. Владимирская область, пос. Дубки, ул. Совхозная, д. 3	Соответствует	334	1 230 500,00	1,00
122	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	Раменский ФАП	601278, Владимирская область, Суздальский район, Владимирская область, д.Рамене, ул.Центральная, д.33	Соответствует	335	1 230 500,00	1,00
123	ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"	Шатнево ФАП	601424, Владимирская область, Вязниковский район, д. Шатнево, ул. Нагорная, д.5	Соответствует	336	1 230 500,00	1,00
124	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"	Мошинский ФАП	601630, Владимирская область, Александровский район, Владимирская область, с. Мошино, Ивановская, д. 2	Соответствует	337	1 230 500,00	1,00
125	ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"	Крутовский ФАП	601464 Владимирская область, Гороховецкий район, д. Крутово ул. Колхозная д.8	Соответствует	340	1 230 500,00	1,00
126	ГБУЗ ВО "Селивановская центральная районная больница"	Надеждинский ФАП	602345, Владимирская область, Селивановский район, Владимирская область, д. Надеждино, ул. Школьная, д. 8	Соответствует	342	1 230 500,00	1,00
127	ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"	Головинский ФАП	601127, Владимирская область, Петушинский р-н, Владимирская область, д. Головино, д. 1	Соответствует	349	1 230 500,00	1,00
128	ГБУЗ ВО "Золотковская районная больница"	Икшевский ФАП	601541 Владимирская область, м.р-н Гусь-Хрустальный, с.п. поселок Золотково, д.Икшево, №213а	Соответствует	353	1 230 500,00	1,00
129	ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"	Сергиево-Горский ФАП	601434, Владимирская область, м.р-н Вязниковский, с.п. Паустовское, с. Сергиевы-Горки, ул. Молодежная, зд.6	Соответствует	354	1 230 500,00	1,00
130	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	Санниковский ФАП	601954, Владимирская область, Ковровский район, Владимирская область, с. Санниково, ул. Центральная, д. 41, нежилое помещение П	Соответствует	355	1 230 500,00	1,00
131	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	Омутской ФАП	601262, Владимирская область, Суздальский район, с. Омутское, ул. Молодежная, д. 16, кв. 2	Соответствует	357	1 230 500,00	1,00
132	ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница"	Кондраковский ФАП	602215, Владимирская область, Муромский район, п. Кондраково, ул. Заводская, д. 5	Соответствует	359	1 230 500,00	1,00

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование фельдшерско-акушерского пункта	ФАП, адрес	Соответствие ФАПа требованиям, установленным приказом Минздрава России от 15.05.2012 № 543н	Численность обслуживаемого населения (чел.)	Размер финансового обеспечения структурных подразделений на 2024 год (руб.)	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи
133	ГБУЗ ВО "Селивановская центральная районная больница"	Костенецкий ФАП	602359, Владимирская область, Селивановский район, п. Костенец, п. Костенец, д. 29	Соответствует	359	1 230 500,00	1,00
134	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	Стародеревенский ФАП	601952, Владимирская область, Ковровский район, Владимирская область, дер. Старая, ул. Совхозная, д. 21, помещение 1	Соответствует	361	1 230 500,00	1,00
135	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"	Махринский ФАП	601632, Владимирская область, Александровский район, с. Махра, улица Луговая, зд. 1	Соответствует	362	1 230 500,00	1,00
136	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"	ФАП п.Краснознаменский	601335, Владимирская область, Камешковский район, Камешковский р-он, п. Краснознаменский, ул. Студенческая 1а	Соответствует	366	1 230 500,00	1,00
137	ГБУЗ ВО "Юрьев - Польская центральная районная больница"	Шиниловский ФАП	601801, Владимирская область, Юрьев-Польский район, с. Шинилово, д. 42А	Соответствует	368	1 230 500,00	1,00
138	ГБУЗ ВО "Юрьев - Польская центральная районная больница"	Городищинский ФАП	601800, Владимирская область, Юрьев-Польский район, с. Городище, ул.Новая, д.12	Соответствует	370	1 230 500,00	1,00
139	ГБУЗ ВО "Золотокская районная больница"	Лесниковский ФАП	601563 Владимирская область, Гусь-Хрустальный район, д.Лесниково, ул. Лесная, д.1	Соответствует	372	1 230 500,00	1,00
140	ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"	Киржачский ФАП	601010, Владимирская область, Петушинский р-н, Владимирская область, д. Киржач, д. 100	Соответствует	373	1 230 500,00	1,00
141	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Пospelова"	ФАП д.Кондряево	601385, Владимирская обл., Судогодский р-он, д. Кондряево, ул. Колхозная, строение №13	Соответствует	375	1 230 500,00	1,00
142	ГБУЗ ВО "Юрьев - Польская центральная районная больница"	Чековский ФАП	601815, Владимирская область, Юрьев-Польский район, с. Чеково, ул.7-я, д.4А	Соответствует	376	1 230 500,00	1,00
143	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	Левендянский ФАП	602145, Владимирская область, Меленковский район, Владимирская область, д. Левенда, ул. Околица, д. 2	Соответствует	377	1 230 500,00	1,00
144	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"	Золотухинский ФАП	601754, Владимирская область, Кольчугинский район, Владимирская область, п. Золотуха, ул. Четырнадцатая, д. 6	Соответствует	378	1 230 500,00	1,00
145	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Пospelова"	Картмазовский ФАП	601370, Владимирская область, Судогодский район, с. Картмазово, ул. Гагарина, д. 1Б	Соответствует	379	1 230 500,00	1,00
146	ГБУЗ ВО "Золотокская районная больница"	Ильинский ФАП	601575, Владимирская область, Гусь-Хрустальный район, д. Ильино, ул. Новая Стройка, д.1	Соответствует	380	1 230 500,00	1,00
147	ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница"	Прудшинский ФАП	602281, Владимирская область, Муромский район, д. Прудши, ул. Молодежная, д. 12	Соответствует	381	1 230 500,00	1,00
148	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	Даниловский ФАП	602122, Владимирская область, Меленковский район, д. Данилово, ул. Школьная, д. 3, помещения №15,16,17,18, расположенные на 1 этаже (литера А), согласно поэтажного плана	Соответствует	385	1 230 500,00	1,00
149	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	Суходольский ФАП	601271, Владимирская область, Суздальский район, с. Суходол, ул.Гагарина, д.9	Соответствует	386	1 230 500,00	1,00
150	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"	Новинский ФАП	601655, Владимирская область, Александровский район, Владимирская область, д. Новинки, д.47/1	Соответствует	388	1 230 500,00	1,00
151	ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница"	Афанасовский ФАП	601030, Владимирская область, Киржачский район, Владимирская область, д. Афанасово, ул. Центральная, д. 53, нежилые помещения №3,7 на 1 этаже согласно плана БТИ	Соответствует	389	1 230 500,00	1,00
152	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Пospelова"	Красно-Кустовский ФАП	601386, Владимирская область, Судогодский район, п. Красный Куст, ул. Школьная, д. 18	Соответствует	389	1 230 500,00	1,00
153	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"	Макаровский ФАП	601758, Владимирская область, Кольчугинский район, Владимирская область, п. Металлист, ул. Центральная, д. 3	Соответствует	391	1 230 500,00	1,00
154	ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница"	Кривичский ФАП	602225, Владимирская область, Муромский район, Владимирская область, д. Старое Рагово, ул. Совхозная, д. 67	Соответствует	392	1 230 500,00	1,00
155	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	Адинский ФАП	602141, Владимирская область, Меленковский район, д. Аддино ул. Центральная, здание 58 б	Соответствует	396	1 230 500,00	1,00
156	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	Пановский ФАП	602145, Владимирская область, Меленковский район, д. Паново ул. Чапаевская, зд. 3а	Соответствует	397	1 230 500,00	1,00
157	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"	Новобусинский ФАП	601762, Владимирская область, Кольчугинский район, Владимирская область, с. Новобусино, ул. Пятая, д. 19	Соответствует	398	1 230 500,00	1,00
158	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Пospelова"	Гонюбиловский ФАП	601736, Владимирская область, Судогодский район, д. Гонюбилово, ул. Центральная, д. 1, кв. 7	Соответствует	400	1 230 500,00	1,00
159	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	Кишлеевский ФАП	601224, Владимирская область, Собинский район, Владимирская область, с. Кишлеево, ул. Строителей, д. 32	Соответствует	401	1 230 500,00	1,00
160	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"	ФАП п.им.Артема	601331, Владимирская область, Камешковский район, п. Имени Артема, ул. Лесная, д. 14	Соответствует	402	1 230 500,00	1,00
161	ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница"	Мишинский ФАП	602205, Владимирская область, Муромский район, д. Мишино, ул. Комсомольская, д. 71Б	Соответствует	402	1 230 500,00	1,00
162	ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница"	ФАП с. Заречье	601015, Владимирская область, Киржачский район, Владимирская область, с. Заречье, ул. Центральная, д. 36., согласно плана БТИ	Соответствует	409	1 230 500,00	1,00
163	ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница"	Больше-Макаровский ФАП	602220, Владимирская область, Муромский район, д. Макаровка, ул. Центральная, д. 13	Соответствует	409	1 230 500,00	1,00
164	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	Богословский ФАП	601280, Владимирская область, Суздальский район, с. Богослово, пер. Новый, д. 4А	Соответствует	410	1 230 500,00	1,00
165	ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная районная больница"	Перовский ФАП	601525, Владимирская область, Гусь-Хрустальный район, д. Перово, ул. Зеленая, д.4	Соответствует	412	1 230 500,00	1,00
166	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	Тургинский ФАП	601267, Владимирская область, Суздальский район, Владимирская область, с. Тургино, ул. Совхозная, д. 5	Соответствует	412	1 230 500,00	1,00
167	ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"	Осинковский ФАП	601413, Владимирская область, м-р-н Вязниковский, с.п. Сарыевское, д.Осинки, ул. Советская, зд.27а	Соответствует	417	1 230 500,00	1,00
168	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"	Лычевский ФАП	601756, Владимирская область, Кольчугинский район, Владимирская область, п. Большевик, ул. Спортивная, д. 11	Соответствует	425	1 230 500,00	1,00
169	ГБУЗ ВО "Селивановская центральная районная больница"	Переложниковский ФАП	602354, Владимирская область, Селивановский район, Владимирская область, д. Переложниково, ул. Советская, д. 49	Соответствует	426	1 230 500,00	1,00
170	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	Брутовский ФАП	601271, Владимирская область, Суздальский район, с. Брутово, ул. Запрудная, д. 30А	Соответствует	427	1 230 500,00	1,00
171	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"	Обашевский ФАП	601625, Владимирская область, Александровский район, д. Обашево, ул. Центральная, д. 15	Соответствует	428	1 230 500,00	1,00
172	ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"	Песковский ФАП	601409, Владимирская область, Вязниковский район, д. Пески, ул. Новая, д.11, (Песковский ФАП)	Соответствует	430	1 230 500,00	1,00
173	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	Восходовский ФАП	601977, Владимирская область, Ковровский район, п. Восход, ул. Советская, д. 10а	Соответствует	431	1 230 500,00	1,00
174	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	Коровинский ФАП	602135, Владимирская область, Меленковский район, д. Коровино, ул. Зеленая, д. 22А	Соответствует	433	1 230 500,00	1,00

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование фельдшерско-акушерского пункта	ФАП, адрес	Соответствие ФАПа требованиям, установленным приказом Минздрава России от 15.05.2012 № 543н	Численность обслуживаемого населения (чел.)	Размер финансового обеспечения структурных подразделений на 2024 год (руб.)	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи
175	ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"	Эдонский ФАП	601424, Владимирская область, Вязниковский район, д. Эдон, МО Степаневское (сельское поселение), ул. Мира, д.30, помещения № 10, 10а, 11, 11а, 12, 12а, 13, 14, 15, 15а, 16	Соответствует	434	1 230 500,00	1,00
176	ГБУЗ ВО "Селивановская центральная районная больница"	Копнинский ФАП	602343, Владимирская область, Селивановский район, Владимирская область, д. Копнино, ул. Молодежная, д. 12, помещения № 6,7,25-29, на 1-ом этаже (литер А), согласно плана БТИ	Соответствует	440	1 230 500,00	1,00
177	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"	ФАП с.Патакино	601320, Владимирская область, Камешковский район, Патакино, д. 98, пом. 1	Соответствует	442	1 230 500,00	1,00
178	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"	Новосельский ФАП	601759, Владимирская область, Кольчугинский район, д. Новосёлка, д. 97Б	Соответствует	444	1 230 500,00	1,00
179	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"	Светловский ФАП	601652, Владимирская область, Александровский район, Владимирская область, пос. Светлый, ул. Центральная, д. 11	Соответствует	445	1 230 500,00	1,00
180	ГБУЗ ВО "Юрьев - Польская центральная районная больница"	Горкинский ФАП	601824, Владимирская область, Юрьев-Польский район, Владимирская область, с. Горки, ул. Гагарина, д. 8А	Соответствует	446	1 230 500,00	1,00
181	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	Павловский ФАП	601971, Владимирская область, Ковровский район, Павловское, ул. Центральная, д. 1, нежилое помещение 1	Соответствует	451	1 230 500,00	1,00
182	ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная районная больница"	Неклюдовский ФАП	601520, Владимирская область, Гусь-Хрустальный район, Неклюдово, пер. Школьный, д.1	Соответствует	452	1 230 500,00	1,00
183	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"	Павловский ФАП	601768, Владимирская область, Кольчугинский район, Владимирская область, д. Павловка, ул. Первая, д. 13	Соответствует	455	1 230 500,00	1,00
184	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"	ФАП с.Коверино	601331, Владимирская область, Камешковский район, Камешковский р-он, с. Коверино, ул. Садовая, д. 18А, пом. 2	Соответствует	458	1 230 500,00	1,00
185	ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"	Козловский ФАП	601406, Владимирская область, Вязниковский район, д. Козово, д. 65	Соответствует	462	1 230 500,00	1,00
186	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	Вышмановский ФАП	601215, Владимирская область, Собинский район, Владимирская область, д. Вышманово, ул. Сысоевская, д. 2	Соответствует	465	1 230 500,00	1,00
187	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Постелова"	Улыбышевский ФАП	601940, Владимирская область, Судогодский район, г. Владимир, пос. Улыбышево, ул. Школьная, д. 4	Соответствует	465	1 230 500,00	1,00
188	ГБУЗ ВО "Курловская районная больница"	Аксеновский ФАП	601571, Владимирская область, Гусь-Хрустальный район, Гусь-Хрустальный, д. Аксеново, ул. Школьная, д. 45	Соответствует	471	1 230 500,00	1,00
189	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	Урвановский ФАП	602142, Владимирская область, Меленковский район, Владимирская область, с. Урваново, ул. Московская, д. 22а	Соответствует	474	1 230 500,00	1,00
190	ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница"	Стригинский ФАП	602202, Владимирская область, Муромский район, с. Стригино, ул. Первая, д. 53	Соответствует	479	1 230 500,00	1,00
191	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	Цибеевский ФАП	601285, Владимирская область, Суздальский район, с. Цибеево, ул. Западная, д.5	Соответствует	479	1 230 500,00	1,00
192	ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"	Станковский ФАП	601407, Владимирская область, Вязниковский район, д. Станки, ул. Центральная, д.5, помещения №№1,2,3,4,5,6	Соответствует	480	1 230 500,00	1,00
193	ГБУЗ ВО "Курловская районная больница"	Уляхинский ФАП	601591, Владимирская область, Гусь-Хрустальный район, Уляхино, д. Уляхино, ул. Колхозная, д. 42	Соответствует	482	1 230 500,00	1,00
194	ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"	ФАП поселка станции Сарыево	601413, Владимирская область, Вязниковский район, пос. станции Сарыево, ул. Шоссейная, д.5 (ФАП пос.ст. Сарыево)	Соответствует	484	1 230 500,00	1,00
195	ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"	Выездский ФАП	601481 Владимирская область, Гороховецкий район, д.Выезд ул. Полевая д.4	Соответствует	485	1 230 500,00	1,00
196	ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница"	Савинский ФАП	601016, Владимирская область, Киржачский район, Владимирская область, д. Савино, д. 46, помещения №№ 1-5, согласно плана БТИ	Соответствует	492	1 230 500,00	1,00
197	ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная районная больница"	Семеновский ФАП	601561, Владимирская область, Гусь-Хрустальный район, Владимирская область, д. Семеновка, ул. Сельская Новь, д. 49	Соответствует	494	1 230 500,00	1,00
198	ГБУЗ ВО "Юрьев - Польская центральная районная больница"	Сосновоборский ФАП	601808, Владимирская область, Юрьев-Польский район, с. Сосновый Бор, ул. Парковая, д.10 Б	Соответствует	498	1 230 500,00	1,00
199	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	Ермонинский ФАП	601230, Владимирская область, Собинский район, Владимирская область, д. Ермонино, ул. Юбилейная, д. 4	Соответствует	502	1 230 500,00	1,00
200	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	Левинский ФАП	602150, Владимирская область, Меленковский район, д. Левино, ул. Овражная, д. 2А	Соответствует	505	1 230 500,00	1,00
201	ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"	Омутищинский ФАП	601109, Владимирская область, Петушинский р-н, д. Старые Омутищи, ул. Школьная, д. 18	Соответствует	515	1 230 500,00	1,00
202	ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница"	Степаньковский ФАП	602221, Владимирская область, Муромский район, д. Степаньково, ул. Центральная, д. 2А	Соответствует	518	1 230 500,00	1,00
203	ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"	Буторлинский ФАП	601424, Владимирская область, Вязниковский район, д. Бутордино, пер. Фабричный, д.8а	Соответствует	524	1 230 500,00	1,00
204	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	Кутуковский ФАП	601282, Владимирская область, Суздальский район, с. Кутуково, ул. Садовая, д. 7	Соответствует	524	1 230 500,00	1,00
205	ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"	Гороховецкий ФАП	601463 Владимирская область, Гороховецкий район, д. Арефино ул. Центральная д.1	Соответствует	533	1 230 500,00	1,00
206	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	Весьской ФАП	601262, Владимирская область, Суздальский район, с. Весь, ул. Молодежная, д. 1А	Соответствует	534	1 230 500,00	1,00
207	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"	Завалинский ФАП	601765, Владимирская область, Кольчугинский район, Владимирская область, п. Вишневы, ул. Первая, д. 27, номера на поэтажном плане 1-5 на 1-ом этаже (литер А)	Соответствует	537	1 230 500,00	1,00
208	ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница"	Савковский ФАП	602284, Владимирская область, Муромский район, д. Савково, ул. Советская, д. 2	Соответствует	538	1 230 500,00	1,00
209	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	Злобинский ФАП	602127, Владимирская область, Меленковский район, д. Злобино, ул. Центральная, д. 346	Соответствует	548	1 230 500,00	1,00
210	ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"	Крутовский ФАП	601101, Владимирская область, Петушинский район, Владимирская область, д. Крутово, ул. Центральная, д.356	Соответствует	548	1 230 500,00	1,00
211	ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница"	ФАП д. Песьяне	601001, Владимирская область, Киржачский район, Владимирская область, д. Песьяне, ул. Центральная, д.7а, согласно плана БТИ	Соответствует	549	1 230 500,00	1,00
212	ГБУЗ ВО "Селивановская центральная районная больница"	Губинский ФАП	602358, Владимирская область, Селивановский район, Владимирская область, д. Губино, ул. Школьная, д. 1, помещения № 42-45, 48-64, на 1-ом этаже (литер А2), согласно плана БТИ	Соответствует	549	1 230 500,00	1,00
213	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	Куриловский ФАП	601223, Владимирская область, Собинский район, Владимирская область, д. Курилово, ул. Садовая, д. 20	Соответствует	554	1 230 500,00	1,00
214	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	Клементьевский ФАП	601284, Владимирская область, Суздальский район, с. Клементьево, ул. Добросельская д.7, нежилое помещение за кадастровым номером 33:05:160102:408	Соответствует	564	1 230 500,00	1,00
215	ГБУЗ ВО "Курловская районная больница"	Нечаевский ФАП	601524, Владимирская область, Гусь-Хрустальный район, Нечаевская, д. Нечаевская, ул. Колхозная, д. 60	Соответствует	575	1 230 500,00	1,00

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование фельдшерско-акушерского пункта	ФАП, адрес	Соответствие ФАПа требованиям, установленным приказом Минздрава России от 15.05.2012 № 543н	Численность обслуживаемого населения (чел.)	Размер финансового обеспечения структурных подразделений на 2024 год (руб.)	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи
216	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	Борисовский ФАП	601272, Владимирская область, Суздальский район, с. Борисовское, ул. Большая дорога, д. 24	Соответствует	579	1 230 500,00	1,00
217	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	Б.Приклонский ФАП	602121, Владимирская область, Меленковский район, д. Большой Приклон, ул. Совхозная, д. 5А	Соответствует	580	1 230 500,00	1,00
218	ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница"	Борисовский ФАП	602221, Владимирская область, Муромский район, с. Борисово, ул. Новая, д. 27	Соответствует	580	1 230 500,00	1,00
219	ГБУЗ ВО "Юрьев - Польская центральная районная больница"	Федоровский ФАП	601811, Владимирская область, Юрьев-Польский район, с. Федоровское, д.83	Соответствует	584	1 230 500,00	1,00
220	ГБУЗ ВО "Курловская районная больница"	Красно-Октябрьский ФАП	601572, Владимирская область, Гусь-Хрустальный район, Красный Октябрь, пос. Красный Октябрь, ул. Горького, д. 7	Соответствует	592	1 230 500,00	1,00
221	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"	Литвиновский ФАП	601759, Владимирская область, Кольчугинский район, Владимирская область, д. Литвиново, д. 158А, номер помещения на поэтажном плане 3 (помещения №3,17) на 1-ом этаже (литер А), согласно плана БТИ	Соответствует	596	1 230 500,00	1,00
222	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Пестелова"	Болотский ФАП	601370, Владимирская область, Судогодский район, п. Болотский, ул. Коммунальная, д. 4	Соответствует	597	1 230 500,00	1,00
223	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	Архангельский ФАП	602127, Владимирская область, Меленковский район, Владимирская область, д. Архангел, ул. Центральная, д. 33А	Соответствует	599	1 230 500,00	1,00
224	ГБУЗ ВО "Золотковская районная больница"	Вековский ФАП	601536, Владимирская область, Гусь-Хрустальный район, станция Вековка, д.2	Соответствует	605	1 230 500,00	1,00
225	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	Спасско-Городищенский ФАП	601265, Владимирская область, Суздальский район, с. Спасское Городище, ул. Центральная, д. 4А	Соответствует	609	1 230 500,00	1,00
226	ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница"	Лазаревский ФАП	602262, Владимирская область, Муромский район, с.п. Ковардицкое, с. Лазарево, ул. Кирова, зд.9а	Соответствует	610	1 230 500,00	1,00
227	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Пестелова"	Ликинский ФАП	601375, Владимирская область, Судогодский район, с. Ликино, ул. Владимирская, д. 57А	Соответствует	610	1 230 500,00	1,00
228	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	Фетининский ФАП	601234, Владимирская область, Собинский район, Владимирская область, с. Фетинино, ул. Суворова, д. 3	Соответствует	615	1 230 500,00	1,00
229	ГБУЗ ВО "Юрьев - Польская центральная районная больница"	Косинский ФАП	601820, Владимирская область, Юрьев-Польский район, с. Косинское, ул. Молодежная, д.1	Соответствует	619	1 230 500,00	1,00
230	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	Денягинский ФАП	602129, Владимирская область, Меленковский район, Владимирская область, с. Денягино, ул. Советская, д. 89а, помещения №1-13, расположенные на 1 этаже (литера А), согласно поэтажного плана	Соответствует	621	1 230 500,00	1,00
231	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	Мордышский ФАП	601279, Владимирская область, Суздальский район, с. Мордыш, ул. Центральная, д. 32	Соответствует	624	1 230 500,00	1,00
232	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"	ФАП д.Пенкино	601322, Владимирская область, Камешковский район, Пенкино, ул. Набережная, д. 76	Соответствует	632	1 230 500,00	1,00
233	ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница"	Елецкий ФАП	601019, Владимирская область, Киржачский район, д. Ельцы, ул. Молодежная, д.17	Соответствует	633	1 230 500,00	1,00
234	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"	ФАП п.им.Красина	601334, Владимирская область, Камешковский район, Владимирская область, пос. им. Красина, ул. Рабочая, д.2	Соответствует	635	1 230 500,00	1,00
235	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"	Легковский ФАП	601625, Владимирская область, Александровский район, Владимирская область, д. Легково, ул. Весенняя, д.2а	Соответствует	642	1 230 500,00	1,00
236	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"	Большекузьминский ФАП	601769, Владимирская область, Кольчугинский район, Владимирская область, с. Большое Кузьминское, ул. Молодежная, д. 1Г	Соответствует	652	1 230 500,00	1,00
237	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"	Каринский ФАП	601603, Владимирская область, Александровский район, с. Большое Каринское, ул. Деревенская, д.98, помещение 2	Соответствует	653	1 230 500,00	1,00
238	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	Березниковский ФАП	601217, Владимирская область, Собинский район, с. Березники, ул. Центральная, д. 20	Соответствует	653	1 230 500,00	1,00
239	ГБУЗ ВО "Юрьев - Польская центральная районная больница"	Ополевский ФАП	601809, Владимирская область, Юрьев-Польский район, с. Ополье, д.42	Соответствует	655	1 230 500,00	1,00
240	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"	ФАП п.им.Кирова	601336, Владимирская область, Камешковский район, п. имени Кирова, ул. Шоссейная, д. 54, пом. 1	Соответствует	661	1 230 500,00	1,00
241	ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"	Галицкий ФАП	601451 Владимирская область, Гороховецкий район, п. Галицы, ул. 8 Марта д.1А	Соответствует	662	1 230 500,00	1,00
242	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"	Елькинский ФАП	601652, Владимирская область, Александровский район, Владимирская область, д. Елькино, ул. Центральная, д. 35	Соответствует	666	1 230 500,00	1,00
243	ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная районная больница"	Демидовский ФАП	601532, Владимирская область, Гусь-Хрустальный район, д. Демидово, ул. Центральная, д.61	Соответствует	685	1 230 500,00	1,00
244	ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"	Санинский ФАП	601136, Владимирская область, Петушинский район, п. Владимирская область, п. Санинского ДОКА, ул. Первомайская, д.4.	Соответствует	698	1 230 500,00	1,00
245	ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная районная больница"	Вапугинский ФАП	601565, Владимирская область, Гусь-Хрустальный район, д. Вапугино, ул. Центральная, д. 4	Соответствует	713	1 230 500,00	1,00
246	ГБУЗ ВО "Юрьев - Польская центральная районная больница"	Андреевский ФАП	601810, Владимирская область, Юрьев-Польский район, с. Андреевское, ул. Гагарина, д.11	Соответствует	718	1 230 500,00	1,00
247	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	Асерховский ФАП	601216, Владимирская область, Собинский район, Владимирская область, пос. Асерхово, Лесной проспект, д. 13	Соответствует	726	1 230 500,00	1,00
248	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Пестелова"	Коняевский ФАП	601382, Владимирская область, Судогодский район, д. Коняево, д. 3	Соответствует	740	1 230 500,00	1,00
249	ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница"	Орловский ФАП	602240, Владимирская область, Муромский район, д. Орлово, ул. Советская, д. 52А	Соответствует	766	1 230 500,00	1,00
250	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	Толпуховский ФАП	601225, Владимирская область, Собинский район, Владимирская область, д. Толпухово, ул. Молодежная, д. 17	Соответствует	771	1 230 500,00	1,00
251	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	Бабаевский ФАП	601214, Владимирская область, Собинский район, Владимирская область, с. Бабаево, ул. Герасимова, д. 3	Соответствует	778	1 230 500,00	1,00
252	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"	Следневский ФАП	601620, Владимирская область, Александровский район, д. Следнево, ул. Молева, д. 24	Соответствует	785	1 230 500,00	1,00
253	ГБУЗ ВО "Юрьев - Польская центральная районная больница"	Энтузиастинский ФАП	601836, Владимирская область, Юрьев-Польский район, с. Энтузиасты, ул. Центральная, д. 25а	Соответствует	785	1 230 500,00	1,00
254	ГБУЗ ВО "Курловская районная больница"	Купреевский ФАП	601542, Владимирская область, Гусь-Хрустальный район, Купрево, ул. Школьная, д. 2А	Соответствует	792	1 230 500,00	1,00
255	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"	Краснопламенный ФАП	601623, Владимирская область, Александровский район, п. Красное Пламя, ул. Амбулаторная, д. 77	Соответствует	798	1 230 500,00	1,00
256	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"	Майский ФАП	601613, Владимирская область, Александровский район, Владимирская область, пос. Майский, ул. Первомайская, д. 1	Соответствует	802	1 230 500,00	1,00
257	ГБУЗ ВО "Курловская районная больница"	Копский ФАП	601543, Владимирская область, Гусь-Хрустальный район, Копь, с. Копь, ул. Центральная, д. 19	Соответствует	809	1 230 500,00	1,00
258	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Пестелова"	Лавровский ФАП	601352, Владимирская область, Судогодский район, д. Лаврово, ул. Новая, д. 3	Соответствует	821	1 230 500,00	1,00
259	ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"	Великовский ФАП	601481 Владимирская область, Гороховецкий район, д.Великово ул. Школьная д.4	Соответствует	823	1 230 500,00	1,00

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование фельдшерско-акушерского пункта	ФАП, адрес	Соответствие ФАПа требованиям, установленным приказом Минздрава России от 15.05.2012 № 543н	Численность обслуживаемого населения (чел.)	Размер финансового обеспечения структурных подразделений на 2024 год (руб.)	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи
260	ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"	Пирово-Городищенский ФАП	601402, Владимирская область, Вязниковский район, д. Пирово-Городищи, ул. Центральная, д.3 (Пирово-Городищенский ФАП)	Соответствует	824	1 230 500,00	1,00
261	ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"	Октябрьский ФАП	601433, Владимирская область, м-р-н Вязниковский, с.п. Паустовское, д. Октябрьская, ул. Молодежная, зд.9а	Соответствует	829	1 230 500,00	1,00
262	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Пестелова"	Ильинский ФАП	601363, Владимирская область, Судогодский район, Владимирская область, д. Ильино, ул. Молодежная, д. 8	Соответствует	829	1 230 500,00	1,00
263	ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"	Нагорный ФАП	601120, Владимирская область, Петушинский р-н, п. Нагорный, ул. Горячкина, д. 1	Соответствует	837	1 230 500,00	1,00
264	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"	Бакшеевский ФАП	601611, Владимирская область, Александровский район, с. Бакшеево, ул. Центральная, д. 12	Соответствует	838	1 230 500,00	1,00
265	ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница"	Новоселовский ФАП	601010, Владимирская область, Киржачский район, Новоселово, ул. Ленинская, д.2а	Соответствует	838	1 230 500,00	1,00
266	ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"	Костинский ФАП	601126, Владимирская область, Петушинский район, Владимирская область, д. Костино	Соответствует	839	1 230 500,00	1,00
267	ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница"	Булатниковский ФАП	602204, Владимирская область, Муромский район, с.п. Ковардицкое, с. Булатниково, ул. Советская, зд.42	Соответствует	844	1 230 500,00	1,00
268	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"	ФАП с.Давыдово	601315, Владимирская область, Камешковский район, Камешковский р-он, с. Давыдово, д. 6	Соответствует	861	1 230 500,00	1,00
269	ГБУЗ ВО "Селивановская центральная районная больница"	Малышевский ФАП	602353, Владимирская область, Селивановский район, Владимирская область, с. Малышево, ул. Ленина, д. 7	Соответствует	872	1 230 500,00	1,00
270	ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"	Аннинский ФАП	601108, Владимирская область, Петушинский р-н, д. Новое Аннино, ул. Центральная, д. 15А	Соответствует	888	1 230 500,00	1,00
271	ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница"	Чаадаевский ФАП	602221, Владимирская область, Муромский район, с. Чаадаево, ул. Новая, д. 17а, помещения № 1-13, литер А, согласно плана БТИ	Соответствует	889	1 230 500,00	1,00
272	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Пестелова"	Софменский ФАП	601361, Владимирская область, Судогодский район, д. Софма, ул. Лесная, д. 31	Соответствует	902	2 460 900,00	1,00
273	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	Добрынский ФАП	601277, Владимирская область, Суздальский район, с. Добрынское, ул. Пионерская, д. 13;	Соответствует	902	2 460 900,00	1,00
274	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	Новопоселковский ФАП	601965, Владимирская область, Ковровский район, п. Новый, ул. Лесная, д. 5	Соответствует	904	2 460 900,00	1,00
275	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Пестелова"	Красно-Богатырский ФАП	601337, Владимирская область, Судогодский район, п. Красный Богатырь, ул. Парковая, д. 23	Соответствует	904	2 460 900,00	1,00
276	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Пестелова"	Чамеревский ФАП	601366, Владимирская область, Судогодский район, с. Чамерево, ул. Судогодская, д. 17	Соответствует	905	2 460 900,00	1,00
277	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	Сеннский ФАП	601969, Владимирская область, Ковровский район, п. Нерехта, ул. Центральная, д. 14	Соответствует	923	2 460 900,00	1,00
278	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	Черкутинский ФАП	601235, Владимирская область, Собинский район, Черкутино, ул. Мира, д. 24	Соответствует	923	2 460 900,00	1,00
279	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"	ФАП с.Гатиха	601316, Владимирская область, Камешковский район, с. Гатиха, ул. Шоссейная, д.1а	Соответствует	948	2 460 900,00	1,00
280	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	Рождественский ФАП	601232, Владимирская область, Собинский район, д. Рождествено, ул. Цветочная, д. 8	Соответствует	973	2 460 900,00	1,00
281	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Пестелова"	Беговской ФАП	601352, Владимирская область, Судогодский район, п. Бег, ул. Спортивная, д. 21	Соответствует	996	2 460 900,00	1,00
282	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	Глебовский ФАП	601952, Владимирская область, Ковровский район, Владимирская область, дер. Глебово, ул. Школьная, д. 22, нежилое помещение 1	Соответствует	1 027	2 460 900,00	1,00
283	ГБУЗ ВО "Юрьев - Польская центральная районная больница"	Шихобаловский ФАП	601817, Владимирская область, Юрьев-Польский район, с. Шихобалово, д.6	Соответствует	1 037	2 460 900,00	1,00
284	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	Войновский ФАП	602130, Владимирская область, Меленковский район, д. Войново, ул. Совхозная, д. 16А	Соответствует	1 046	2 460 900,00	1,00
285	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	Иватинский ФАП	602121, Владимирская область, Меленковский район, Владимирская область, д. Иватино, ул. Центральная, д. 75А	Соответствует	1 072	2 460 900,00	1,00
286	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	Пакинский ФАП	601960, Владимирская область, Ковровский район, Владимирская область, Малыгинское сельское поселение, пос. Пакино, ул. Центральная, д. 18В	Соответствует	1 084	2 460 900,00	1,00
287	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"	ФАП с.Второво	601310, Владимирская область, Камешковский район, с. Второво, ул. Новая, д. 1, пом. 1	Соответствует	1 100	2 460 900,00	1,00
288	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"	Стенковский ФАП	601772, Владимирская область, Кольчугинский район, Владимирская область, п. Раздолье, ул. Совхозная, д. 7	Соответствует	1 112	2 460 900,00	1,00
289	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	Ручьевский ФАП	601971 Владимирская область, Ковровский район, сельское поселение Малыгинское, д. Ручей, ул. Северная, зд. 1	Соответствует	1 127	2 460 900,00	1,00
290	ГБУЗ ВО "Селивановская центральная районная больница"	ФАП п.Новый Быт	602340, Владимирская область, Селивановский район, Владимирская область, п. Новый Быт, ул. Молодежная, д. 6	Соответствует	1 156	2 460 900,00	1,00
291	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"	ФАП с.Горки	601338, Владимирская область, Камешковский район, с. Горки, д. 82, пом. 1	Соответствует	1 170	2 460 900,00	1,00
292	ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"	ФАП п. Труд	601120, Владимирская область, Петушинский р-н, п. Труд, ул. Советская, д. 21Б	Соответствует	1 217	2 460 900,00	1,00
293	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	Илькинский ФАП	602131, Владимирская область, Меленковский район, с. Илькино, ул. Школьная, д. 2а	Соответствует	1 257	2 460 900,00	1,00
294	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	Красногвардейский ФАП	601263, Владимирская область, Суздальский район, г. Владимирская область, п. Красногвардейский, ул. Садовая, д. 2А	Соответствует	1 297	2 460 900,00	1,00
295	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	Первомайский ФАП	601965, Владимирская область, Ковровский район, п. Первомайский, д.19А	Соответствует	1 298	2 460 900,00	1,00
296	ГБУЗ ВО Центральная поликлиника г. Владимира	ФАП Закрызьменский	601268, г. Владимир, мкр. Закрызьменский, ул. Центральная, д.11а, помещения 24-30, 33,34 на 2 этаже (литер АА1), согласно плана БТИ	Соответствует	1 318	2 460 900,00	1,00
297	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	Колокшанский ФАП	601212, Владимирская область, Собинский район, п. Колокша, ул. Советская, д. 2А	Соответствует	1 333	2 460 900,00	1,00
298	ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"	Чудиновский ФАП	601420, Владимирская область, Вязниковский район, д. Чудиново, пер.Садовый, д.3	Соответствует	1 358	2 460 900,00	1,00
299	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"	ФАП п.Дружба	601340, Владимирская область, Камешковский район, Владимирская область, п. Дружба, ул. Мира, д. 12/3	Соответствует	1 372	2 460 900,00	1,00
300	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	Зареченский ФАП	601246, Владимирская область, Собинский район, с. Заречное, ул. Парковая, д. 13	Соответствует	1 492	2 460 900,00	1,00
301	ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница"	Ковардицкий ФАП	602206, Владимирская область, Муромский район, с.п. Ковардицкое, с. Ковардицы, ул. Школьная, зд.5а	Соответствует	1 545	2 907 100,00	1,00
302	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	Воршинский ФАП	601211, Владимирская область, Собинский район, Владимирская область, с. Ворша, ул. Молодежная, д. 27	Соответствует	1 556	2 907 100,00	1,00

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование фельдшерско-акушерского пункта	ФАП, адрес	Соответствие ФАПа требованиям, установленным приказом Минздрава России от 15.05.2012 № 543н	Численность обслуживаемого населения (чел.)	Размер финансового обеспечения структурных подразделений на 2024 год (руб.)	Коэффициент спецификации оказания медицинской помощи
303	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	Сокольский ФАП	601278, Владимирская область, Суздальский район, п. Сокол, д.2, пом. б/н, этаж 1, за кадастровым номером 33:05:000000:773	Соответствует	1 646	2 907 100,00	1,00
304	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"	ФАП п.Новки	601340, Владимирская область, Камешковский район, п. Новки, ул. Ильича, д. 12	Соответствует	1 670	2 907 100,00	1,00
305	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	Павловский ФАП	601273, Владимирская область, Суздальский район, Владимирская область, п. Павловское, ул. Школьная, д. 17Ж	Соответствует	1 954	2 907 100,00	1,00
306	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	Новосельский ФАП	601275, Владимирская область, Суздальский район, с. Новое, ул. Молодежная, д. 4-в	(*)	3 175	2 907 100,00	1,00
307	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	Сновицкий ФАП	601271, Владимирская область, Суздальский район, Владимирская область, МО Новоалександровское (сельское поселение), с.Сновицы, ул.Вороновой, д.2б, этаж 1, помещения №№ 1-16	(*)	3 200	2 907 100,00	1,00
Итого:						420 874 550,00	

(*) - для фельдшерско-акушерских пунктов с численностью обслуживаемого населения менее 100 и более 2000 человек приказом Минздрава России от 15.05.2012 № 543н требований не утверждено.

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях

1. на посещения с профилактической целью врачей-специалистов при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и на посещения к врачам-специалистам по поводу заболевания

Таблица 9.1

№ п/п	Наименование должности специалиста	Уровень 1		Уровень 2	
		Тариф на единицу объема в рамках базовой программы ОМС*, руб.		Тариф на единицу объема в рамках базовой программы ОМС*, руб.	
		Посещение с профилактической целью	Посещение к врачам-специалистам по поводу заболевания	Посещение с профилактической целью	Посещение к врачам-специалистам по поводу заболевания
1	2	3	4	5	6
1	акушерское дело	67,77	98,24	78,00	111,64
2	акушерство и гинекология	106,26	157,44	121,71	178,91
3	аллергология и иммунология	146,77	213,68	167,76	242,81
4	гастроэнтерология	74,09	112,78	85,17	128,16
5	гематология	74,09	112,78	85,17	128,16
6	гериатрия	74,09	112,78	85,17	128,16
7	дерматовенерология	62,63	96,88	72,15	110,10
8	инфекционные болезни	114,82	169,32	131,46	192,41
9	кардиология	85,34	128,42	97,97	145,93
10	колопроктология	79,39	120,16	91,20	136,54
11	неврология	89,22	133,80	102,37	152,05
12	нейрохирургия	79,39	120,16	91,20	136,54
13	неонатология	115,37	170,09	132,09	193,28
14	нефрология	74,09	112,78	85,17	128,16
15	общая врачебная практика (семейная медицина)	74,09	112,78	85,17	128,16
16	онкология	79,39	120,16	91,20	136,54
17	оториноларингология	60,29	93,64	69,49	106,41
18	офтальмология	50,66	80,27	58,53	91,22
19	педиатрия	115,37	170,09	132,09	193,28
20	педиатрия (участковая)	115,37	170,09	132,09	193,28
21	пульмонология	74,09	112,78	85,17	128,16
22	ревматология	85,34	128,42	97,97	145,93
23	терапия	74,09	112,78	85,17	128,16
24	терапия (участковая)	74,09	112,78	85,17	128,16
25	травматология и ортопедия	79,39	120,16	91,20	136,54
26	урология (детская урология-андрология)	62,87	97,23	72,42	110,48
27	хирургия	79,39	120,16	91,20	136,54
28	эндокринология	160,01	232,03	182,80	263,67
29	лечебное дело (фельдшерский прием) терапия	46,52	70,38	53,83	79,97
30	лечебное дело (фельдшерский прием) педиатрия	73,81	106,13	84,84	120,61
31	диетология (детский прием)		170,09		193,28

Примечание: Тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема применяются в том числе при межучрежденческих расчетах.

*В случае оказания медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами устанавливается повышающий коэффициент в размере 1,05 к утвержденным тарифам на посещения

2. на посещения в связи с оказанием неотложной медицинской помощи

Таблица 9.2.1

№ п/п	Наименование должности специалиста	Уровень 1	Уровень 2
		Тариф на посещения в связи с оказанием неотложной медицинской помощи*, руб.	
1	2	3	4
1	кардиология	892,20	892,20
2	неврология	892,20	892,20
3	общая врачебная практика (семейная медицина)	892,20	892,20
4	оториноларингология	892,20	892,20
5	офтальмология	892,20	892,20
6	педиатрия	892,20	892,20
7	педиатрия (участковая)	892,20	892,20
8	терапия	892,20	892,20
9	терапия (участковая)	892,20	892,20
10	травматология и ортопедия	892,20	892,20
11	хирургия	892,20	892,20
12	лечебное дело (фельдшерский прием) терапия	556,73	556,73
13	лечебное дело (фельдшерский прием) педиатрия	556,73	556,73

Таблица 9.2.2

№ п/п	Наименование должности специалиста	Тариф на комплексные посещения в связи с оказанием неотложной медицинской помощи в ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Владимира", руб.	Тариф на комплексные посещения в связи с оказанием неотложной медицинской помощи в ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница", ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница №5 г. Владимира", ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница", руб.
		3	4
1	2	3	4
1	травматология и ортопедия	1 336,79	
2	хирургия	1 769,08	
3	акушерство и гинекология	1 463,99	
4	урология	1 337,01	
5	офтальмология		1 878,80
6	отоларингология		1 296,38
7	челюстно-лицевая хирургия		2 348,00

Примечание: Тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема применяются в том числе при межучрежденческих расчетах.

*В случае оказания медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами устанавливается повышающий коэффициент в размере 1,05 к утвержденным тарифам на посещения

3. на обращения по поводу заболевания

Таблица 9.3

№ п/п	Наименование должности специалиста	Уровень 1	Уровень 2
		Тариф на обращения к врачам-специалистам по поводу заболевания в рамках базовой программы ОМС*, руб.	
1	2	3	4
1	акушерское дело	808,54	918,79
2	акушерство и гинекология	1 295,73	1 472,42
3	аллергология и иммунология	1 212,14	1 377,43
4	гастроэнтерология	677,12	769,46
5	гематология	677,12	769,46
6	гериатрия	677,12	769,46
7	дерматовенерология	886,11	1 006,95
8	инфекционные болезни	877,75	997,45
9	кардиология	869,39	987,95
10	колопроктология	785,80	892,95
11	неврология	852,68	968,95
12	нейрохирургия	785,80	892,95
13	неонатология	1 044,95	1 187,44
14	нефрология	677,12	769,46
15	общая врачебная практика (семейная медицина)	677,12	769,46
16	онкология	785,80	892,95
17	оториноларингология	835,96	949,95
18	офтальмология	660,41	750,46
19	педиатрия	1 044,95	1 187,44
20	педиатрия (участковая)	1 044,95	1 187,44
21	пульмонология	677,12	769,46
22	ревматология	869,39	987,95
24	терапия	677,12	769,46
25	терапия (участковая)	677,12	769,46
27	травматология и ортопедия	785,80	892,95
28	урология (детская урология-андрология)	551,73	626,97
29	хирургия	785,80	892,95
30	эндокринология	1 270,65	1 443,92
31	лечебное дело (фельдшерский прием) терапия	422,53	480,14
32	лечебное дело (фельдшерский прием) педиатрия	652,05	740,96
33	диетология (детский прием)	1 044,95	1 187,44

Примечание: Тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема применяются в том числе при межучрежденческих расчетах.

*В случае оказания медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами устанавливается повышающий коэффициент в размере 1,05 к утвержденным тарифам на обращения

4. на 1 УЕТ при оказании стоматологической помощи

Таблица 9.4

№№ п/п	Наименование медицинских услуг согласно Перечню работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Тариф на 1 УЕТ, руб.	
		1 уровень	2 уровень
1.	стоматология	140,33	
2.	стоматология (средний медицинский персонал) (зубной врач)	133,64	

Примечание: Тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема применяются в том числе при межучрежденческих расчетах.

**5. обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи
по профилю "Медицинская реабилитация"**

Таблица 9.5

№ п/п	Наименование	Тариф на комплексные посещения, руб.
1	2	3
1	медицинская реабилитация	21 618,90

Приложение № 9
к тарифному соглашению от 31.01.2024

б. на комплексные посещения школы для пациентов с сахарным диабетом

Таблица 9.6

№№ п/п	Код услуги	Наименование медицинской услуги (комплексного посещения)	Тариф на комплексные посещения, руб.
1	В04.012.001	Школа для пациентов с сахарным диабетом I типа, взрослые	1 535,71
2	В04.012.001	Школа для пациентов с сахарным диабетом II типа, взрослые	1 169,55
3	В04.012.001	Школа для пациента с сахарным диабетом, дети	2 312,25

Примечание: Тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема применяются в том числе при межучрежденческих расчетах.

**Тарифы на посещения по поводу заболевания с консультативной целью
в консультативные поликлиники ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница»,
ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», ГБУЗ ВО "Областной центр
специализированных видов медицинской помощи", ГБУЗ ВО "Областной кожно-
венерологический диспансер" и ГБУЗ ВО "Областной перинатальный центр"**

(руб.)

№№ п/п	Наименование медицинских услуг согласно Перечню работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Тариф на одно посещение в рамках базовой программы ОМС, руб.	
		взрослые	дети
1	акушерство и гинекология	741,69	522,51
2	аллергология и иммунология	701,27	701,27
3	гастроэнтерология	701,27	482,09
4	гематология	701,27	482,09
5	дерматовенерология	564,18	564,18
6	кардиология	701,27	482,09
7	колопроктология	482,09	
8	неврология	701,27	482,09
9	нейрохирургия	701,27	
10	нефрология	701,27	482,09
11	оториноларингология	701,27	482,09
12	офтальмология	701,27	482,09
13	педиатрия		482,09
14	пульмонология	701,27	482,09
15	ревматология	701,27	482,09
16	травматология и ортопедия	451,98	451,98
17	урология (детская урология-андрология)	701,27	482,09
18	хирургия	701,27	482,09
19	сердечно-сосудистая хирургия	701,27	
20	торакальная хирургия	701,27	
21	челюстно-лицевая хирургия	701,27	701,27
22	эндокринология	701,27	482,09

**Тарифы на посещения Центра здоровья
с целью комплексного обследования и динамического наблюдения**

Наименование медицинских услуг согласно Перечню работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Тариф на 1 посещение Центра здоровья в рамках базовой	
	взрослые	дети
педиатрия (врач Центра здоровья - комплексное обследование)		1 132,04
педиатрия (врач Центра здоровья - динамическое наблюдение)		215,44
терапия (врач Центра здоровья - комплексное обследование)	1 132,04	
терапия (врач Центра здоровья - динамическое наблюдение)	215,44	

Приложение № 12
к тарифному соглашению от 31.01.2024

Таблица 1

Базовый тариф на оплату диализа

(руб.)

Код	Услуга	Условия оказания	единица оплаты	стоимость услуги, рублей
A18.05.002	Гемодиализ	амбулаторно	услуга	8 813,65
A18.30.001	Перитонеальный диализ	амбулаторно	услуга	4 233,37

Таблица 2

Тарифы на услуги диализа с учетом коэффициентов относительной затратоемкости к базовому тарифу

№№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Условия оказания	Единица оплаты	Коэффициент относительной затратоемкости	Стоимость, рублей
1. Услуги гемодиализа						
1.1.	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	амбулаторно	услуга	1,00	8 813,65
1.2.	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	амбулаторно	услуга	1,05	9 254,33
1.3.	A18.05.011	Гемодиафильтрация	амбулаторно	услуга	1,08	9 518,74
2. Услуги перитонеального диализа						
2.1.	A18.30.001	Перитонеальный диализ	амбулаторно	услуга	1,00	4 233,37
2.2.	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	амбулаторно	услуга	1,24	5 249,38

Тарифы на отдельные медицинские услуги, в том числе диагностические для медицинских организаций, у которых в задании на оказание медицинской помощи установлены объемы на данные медицинские услуги

п/п	Приказ Минздрава России от 13.10.2017 N 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг"		Тариф на одну медицинскую услугу в рамках базовой программы ОМС (руб.)*
	Код услуги	Наименование медицинской услуги	
1	2	3	4
1. Компьютерная томография			
1.1	A06.03.002.004, A06.03.021.001, A06.03.036.001, A06.03.058, A06.03.058.001, A06.03.062, A06.03.067, A06.03.068, A06.03.069, A06.04.017, A06.04.020, A06.07.013, A06.08.007, A06.08.007.001, A06.08.007.003, A06.08.009, A06.08.009.001, A06.09.005, A06.09.008.001, A06.09.011, A06.10.009, A06.10.009.002, A06.10.009.003, A06.11.004, A06.16.002, A06.20.002, A06.20.002.001, A06.21.003, A06.21.003.001, A06.22.002, A06.23.004, A06.23.004.001, A06.23.004.008, A06.25.003, A06.26.006, A06.28.009, A06.28.009.002, A06.30.005, A06.30.005.001, A06.30.007	Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) без контраста	1 344,54
1.2	A06.03.002.005, A06.03.002.006, A06.03.021.002, A06.03.021.003, A06.03.036.002, A06.03.036.003, A06.03.058.003, A06.08.007.002, A06.08.007.004, A06.08.009.002, A06.08.009.003, A06.09.005.002, A06.09.005.003, A06.10.009.001, A06.11.004.001, A06.17.007, A06.17.007.001, A06.18.004.002, A06.18.004.003, A06.20.002.002, A06.20.002.003, A06.20.002.004, A06.21.003.002, A06.22.002.001, A06.23.004.002, A06.23.004.006, A06.23.004.007, A06.25.003.002, A06.26.006.001, A06.28.009.001, A06.30.005.002, A06.30.005.003, A06.30.005.004, A06.30.005.005, A06.30.007.002	Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) с контрастированием	6 294,73
1.3	A06.03.002.004, A06.03.021.001, A06.03.036.001, A06.03.058, A06.03.058.001, A06.03.062, A06.03.067, A06.03.068, A06.03.069, A06.04.017, A06.04.020, A06.07.013, A06.08.007, A06.08.007.001, A06.08.007.003, A06.08.009, A06.08.009.001, A06.09.005, A06.09.008.001, A06.09.011, A06.10.009, A06.10.009.002, A06.10.009.003, A06.11.004, A06.16.002, A06.20.002, A06.20.002.001, A06.21.003, A06.21.003.001, A06.22.002, A06.23.004, A06.23.004.001, A06.23.004.008, A06.25.003, A06.26.006, A06.28.009, A06.28.009.002, A06.30.005, A06.30.005.001, A06.30.007 + B01.003.004.012	Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) с комбинированным ингаляционным наркозом (в т.ч. с применением ксенона)	1 606,99
1.4	A06.03.002.005, A06.03.002.006, A06.03.021.002, A06.03.021.003, A06.03.036.002, A06.03.036.003, A06.03.058.003, A06.08.007.002, A06.08.007.004, A06.08.009.002, A06.08.009.003, A06.09.005.002, A06.09.005.003, A06.10.009.001, A06.11.004.001, A06.17.007, A06.17.007.001, A06.18.004.002, A06.18.004.003, A06.20.002.002, A06.20.002.003, A06.20.002.004, A06.21.003.002, A06.22.002.001, A06.23.004.002, A06.23.004.006, A06.23.004.007, A06.25.003.002, A06.26.006.001, A06.28.009.001, A06.30.005.002, A06.30.005.003, A06.30.005.004, A06.30.005.005, A06.30.007.002 + B01.003.004.012	Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) с комбинированным ингаляционным наркозом (в т.ч. с применением ксенона) с контрастированием	6 557,17
2. Магнитно-резонансная томография			

2.1	A05.02.002, A05.03.001, A05.03.002, A05.03.003, A05.03.003.001, A05.03.004, A05.04.001, A05.08.001, A05.08.002, A05.08.003, A05.08.004, A05.09.001, A05.10.009, A05.11.001, A05.12.004, A05.12.005, A05.12.007, A05.14.002, A05.15.001, A05.15.002, A05.17.001, A05.18.001, A05.22.001, A05.22.001.001, A05.22.002, A05.23.009, A05.23.009.002, A05.23.009.003, A05.23.009.004, A05.23.009.005, A05.23.009.006, A05.23.009.008, A05.23.009.010, A05.23.009.012, A05.23.009.013, A05.23.009.014, A05.23.009.016, A05.23.009.017, A05.23.010, A05.26.008, A05.28.002, A05.28.003, A05.30.004, A05.30.005, A05.30.006, A05.30.007, A05.30.008, A05.30.010, A05.30.011, A05.30.011.002, A05.30.012, A05.30.012.002, A05.30.013, A05.30.015, A05.30.016	Магнитно-резонансная томография (МРТ) без контраста	1 360,98
2.2	A05.03.002.001, A05.03.004.001, A05.04.001.001, A05.10.009.001, A05.12.006, A05.17.001.001, A05.18.001.001, A05.21.001.001, A05.22.001.001, A05.22.002.001, A05.23.009.001, A05.23.009.007, A05.23.009.011, A05.23.009.015, A05.26.008.001, A05.28.002.001, A05.28.003.001, A05.30.004.001, A05.30.005.001, A05.30.005.002, A05.30.006.001, A05.30.007.001, A05.30.008.001, A05.30.010.001, A05.30.011.001, A05.30.012.001	Магнитно-резонансная томография (МРТ) с контрастированием	6 650,48
2.3	A05.02.002, A05.03.001, A05.03.002, A05.03.003, A05.03.003.001, A05.03.004, A05.04.001, A05.08.001, A05.08.002, A05.08.003, A05.08.004, A05.09.001, A05.10.009, A05.11.001, A05.12.004, A05.12.005, A05.12.007, A05.14.002, A05.15.001, A05.15.002, A05.17.001, A05.18.001, A05.22.001, A05.22.001.001, A05.22.002, A05.23.009, A05.23.009.002, A05.23.009.003, A05.23.009.004, A05.23.009.005, A05.23.009.006, A05.23.009.008, A05.23.009.010, A05.23.009.012, A05.23.009.013, A05.23.009.014, A05.23.009.016, A05.23.009.017, A05.23.010, A05.26.008, A05.28.002, A05.28.003, A05.30.004, A05.30.005, A05.30.006, A05.30.007, A05.30.008, A05.30.010, A05.30.011, A05.30.011.002, A05.30.012, A05.30.012.002, A05.30.013, A05.30.015, A05.30.016 + B01.003.004.009	Магнитно-резонансная томография (МРТ) с тотальной внутривенной анестезией	2 230,12
2.4	A05.03.002.001, A05.03.004.001, A05.04.001.001, A05.10.009.001, A05.12.006, A05.17.001.001, A05.18.001.001, A05.21.001.001, A05.22.001.001, A05.22.002.001, A05.23.009.001, A05.23.009.007, A05.23.009.011, A05.23.009.015, A05.26.008.001, A05.28.002.001, A05.28.003.001, A05.30.004.001, A05.30.005.001, A05.30.005.002, A05.30.006.001, A05.30.007.001, A05.30.008.001, A05.30.010.001, A05.30.011.001, A05.30.012.001 + B01.003.004.009	Магнитно-резонансная томография (МРТ) с тотальной внутривенной анестезией с контрастированием	7 519,62
3. Ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы			
3.1	A04.10.002	Эхокардиография	782,62
3.2	A04.12.005.002, A04.12.006.001, A04.12.006.002, A04.12.018, A04.12.005.003, A04.12.005.004	Ультразвуковые исследования сосудов верхних и нижних конечностей	375,00
4. Эндоскопические диагностические исследования			
4.1	A03.09.003	Трахеобронхоскопия	1 922,93
4.2	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	1 027,02
4.3	A03.18.001	Колоноскопия	1 687,01
4.4	A03.19.002	Ректороманоскопия	558,03
5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний			
5.1	A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	8 733,81
5.2	A27.30.009	Молекулярно-генетическое исследование мутации V600 BRAF	6 537,60
5.3	A27.30.010, A27.30.011	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA1,2 в биопсийном (операционном) материале	3 946,03
5.4	A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	5 902,60
5.5	A27.30.016	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале	8 643,92
5.6	A27.30.001	Определение микросателлитной нестабильности в биопсийном (операционном) материале методом ПЦР	3 465,06
5.7	A27.05.040	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA 1,2 в крови	3 009,14
6. Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии			
6.1	A08.30.046.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала первой категории сложности	1 481,48

6.2	A08.30.046.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала второй категории сложности	1 481,48
6.3	A08.30.046.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности	1 481,48
6.4	A08.30.046.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности	1 481,48
6.5	A08.30.046.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности	1 481,48
7. Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)			
7.1		Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (методом ПЦР)	434,00
8. Клинико-диагностические исследования в централизованных лабораториях, ГБУЗВО "Областной кожно-венерологический диспансер" и ГБУЗВО "Областной клинический онкологический диспансер"			
8.1	A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови	345,45
8.2	A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	345,45
8.3	A09.05.139	Исследование уровня 17-гидроксипрогестерона в крови	354,46
8.4	A09.05.041	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови	121,26
8.5	A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	121,26
8.6	A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	121,87
8.7	A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	122,12
8.8	A09.05.018	Исследование уровня мочевой кислоты в крови	121,27
8.9	A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	121,27
8.10	A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности	196,96
8.11	A09.05.004	Исследование уровня холестерина липопротеинов высокой плотности в крови	176,30
8.12	A09.05.025	Исследование уровня триглицеридов в крови	128,53
8.13	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	119,04
8.14	A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	121,80
8.15	A09.05.022	Исследование уровня свободного и связанного билирубина в крови	121,80
8.16	A09.28.003.001	Определение альбумина в моче	227,28
8.17	A09.05.083	Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови	444,48
8.18	A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	277,36
8.19	A09.05.202	Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 125 в крови	473,91
8.20	A09.05.201	Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 19-9 в крови	497,99
8.21	A09.05.195	Исследование уровня ракового эмбрионального антигена в крови	365,28
8.22	A09.05.089	Исследование уровня альфа-фетопротеина в сыворотке крови	376,11
8.23	A09.05.206	Исследование уровня ионизированного кальция в крови	375,10
8.24	A09.05.121	Исследование уровня ренина в крови	2 063,46
8.25	A09.05.119	Исследование уровня кальцитонина в крови	998,68
8.26	A09.05.069	Исследование уровня альдостерона в крови	771,42
8.27	A09.05.056	Исследование уровня инсулина плазмы крови	341,26
8.28	A12.06.046	Определение содержания антител к рецептору тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	267,97
8.29	A09.05.117	Исследование уровня тиреоглобулина в крови	376,01
8.30	A09.28.034	Исследование уровня катехоламинов в моче	2 195,53
8.31	A09.28.025	Исследование уровня экскреции гормонов мозгового слоя надпочечников в моче	641,25
8.32	A09.05.205	Исследование уровня С-пептида в крови	589,24
8.33	A09.05.204	Исследование уровня инсулиноподобного ростового фактора I в крови	1 446,79
8.34	A09.28.030	Исследование парапротеинов в моче	244,35
8.35	A09.05.011	Исследование уровня альбумина в крови	117,57
8.36	A09.05.014	Определение соотношения белковых фракций методом электрофореза	324,14
8.37	A09.05.076	Исследование уровня ферритина в крови	349,78
8.38	A09.05.131	Исследование уровня лютеинизирующего гормона в сыворотке крови	412,29

8.39	A09.05.132	Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови	418,09
8.40	A09.05.087	Исследование уровня пролактина в крови	401,00
8.41	A09.05.153	Исследование уровня прогестерона в крови	577,32
8.42	A09.05.154	Исследование уровня общего эстрадиола в крови	411,61
8.43	A09.05.078	Исследование уровня общего тестостерона в крови	395,34
8.44	A09.05.067	Исследование уровня адренкортикотропного гормона в крови	741,58
8.45	A09.05.135	Исследование уровня общего кортизола в крови	354,67
8.46	A09.05.058	Исследование уровня паратиреоидного гормона в крови	729,33
8.47	A09.05.066	Исследование уровня соматотропного гормона в крови	910,86
8.48	A12.06.045	Определение содержания антител к тиреопероксидазе в крови	495,92
8.49	A12.06.031	Определение содержания антител к гормонам щитовидной железы в крови	305,41
8.50	A09.05.090	Исследование уровня хорионического гонадотропина в крови	364,88
8.51	A09.05.231	Исследование уровня опухолеассоциированного маркера СА 15-3 в крови	493,97
8.52	A09.05.200	Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 72-4 в крови	410,64
8.53	A09.05.196	Исследование уровня антигена плоскоклеточных раков в крови	918,37
8.54	A09.05.219	Исследование уровня белка S-100 в сыворотке крови	1 367,57
8.55	A09.05.232	Исследование уровня опухолеассоциированного маркера СА 242 в крови	613,19
8.56	A09.05.247	Исследование уровня растворимого фрагмента цитокератина 19 (CYFRA 21.1) в крови	493,14
8.57	A09.05.045	Определение активности амилазы в крови	156,55
8.58	A09.05.046	Определение активности щелочной фосфатазы в крови	119,73
8.59	A09.05.044	Определение активности гамма-глутамилтрансферазы в крови	139,20
8.60	A09.05.043	Определение активности креатинкиназы в крови	152,90
8.61	A09.05.039	Определение активности лактатдегидрогеназы в крови	139,00
8.62	A09.05.173	Определение активности липазы в сыворотке крови	190,92
8.63	A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	116,77
8.64	A09.05.214	Исследование уровня гомоцистеина в крови	2 306,82
8.65	A09.05.225	Исследование уровня антимюллерова гормона в крови (АМГ)	2 216,96
8.66	A12.06.060	Определение уровня витамина В12 (цианокобаламин) в крови	458,69
8.67	A09.05.080	Исследование уровня фолиевой кислоты в сыворотке крови	545,84
8.68	A09.05.149	Исследование уровня дегидроэпиандростерона сульфата в крови	344,02
8.69	A09.05.054.001	Исследование уровня общего иммуноглобулина Е в крови	274,70
8.70	B03.002.004	Комплекс исследований для выявления аллергена : Аллергодиагностика на иммуноглобулин Е и специаллергены (панель на 8 видов аллергенов)	2 660,84
8.71	B03.002.004	Комплекс исследований для выявления аллергена: Аллергодиагностика на иммуноглобулин Е и специаллергены (панель на 16 видов аллергенов)	5 273,61
8.72	A09.05.221	Исследование уровня 1,25-ОН витамина Д в крови Исследование уровня витамина Д в крови	534,52
8.73	A26.20.020.001	Определение ДНК хламидии трахоматис (<i>Chlamydia trachomatis</i>) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР	449,69
8.74	A26.20.029	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого слизистых оболочек женских половых органов на уреоплазмы (<i>Ureaplasma spp.</i>) методом ПЦР	449,69
8.75	A26.20.028	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого слизистых оболочек женских половых органов на микоплазму хоминис (<i>Mycoplasma hominis</i>) методом ПЦР	449,69
8.76	A26.20.027	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого слизистых оболочек женских половых органов на микоплазму гениталиум (<i>Mycoplasma genitalium</i>) методом ПЦР	449,69
8.77	A26.20.013	Молекулярно-биологическое исследование влагалищного отделяемого на вирус простого герпеса 1 и 2 типов (<i>Herpes simplex virus types 1, 2</i>) методом ПЦР	474,80

8.78	A26.20.014	Молекулярно-биологическое исследование влагиалищного отделяемого на цитомегаловирус (Cytomegalovirus) методом ПЦР	476,09
8.79	A26.20.022	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого слизистых оболочек женских половых органов на гонококк (Neisseria gonorrhoeae) методом ПЦР	459,97
8.80	A26.20.026	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого слизистых оболочек женских половых органов на трихомонас вагиналис (Trichomonas vaginalis) методом ПЦР	459,97
8.81	A09.19.001.001	Экспресс-исследование кала на скрытую кровь иммунохроматографическим методом	725,00
8.82	A09.05.061	Исследование уровня белка А, связанного с беременностью, в крови (РАРР-А)	723,47
8.83	A09.05.090	Исследование уровня хорионического гонадотропина в крови (беременным женщинам)	984,85
8.84	A26.06.045.002, A26.06.045.003	Определение антител класса IgM и IgG к вирусу простого герпеса в крови	454,82
8.85	A26.06.022.001, A26.06.022.002	Определение антител класса IgM и IgG к цитомегаловирусу в крови	512,06
8.86	A26.06.081.001, A26.06.081.002	Определение антител класса IgM и IgG к токсоплазме в крови	468,60
8.87	A26.06.071.001, A26.06.071.002	Определение антител класса IgM и IgG к вирусу краснухи в крови	482,78
8.88	A09.05.089	Исследование уровня альфа-фетопротеина в сыворотке крови (беременным женщинам)	298,52
8.89	A09.05.157	Исследование уровня свободного эстриола в крови	540,70
8.90	A26.20.037	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого из влагиалища на Streptococcus agalactiae (SGB)	631,02
9. Отдельные виды исследований, проводимые в целях диагностики предраковых состояний, онкологических заболеваний, подбора таргетной терапии			
9.1	A07.28.004	Ангиофросдинтиграфия	5 320,02
9.2	A07.03.004	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией костей всего тела	5 306,44
9.3	A07.06.007	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией лимфатических узлов	5 510,64
9.4	A07.22.010	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография паращитовидных желез	5 587,28
9.5	A07.22.007	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография щитовидной железы	4 601,85
9.6	A08.21.001.002	Иммуногистохимические исследования при опухолях предстательной железы (Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей предстательной железы)	6 725,89
9.7	A08.30.034, A08.30.038, A08.30.013.001	Определение экспрессии рецепторов к эстрогенам и прогестерону иммуногистохимическим методом; определение индекса пролиферативной активности экспрессии Ki-67 иммуногистохимическим методом; патолого-анатомическое исследование белка к рецепторам HER2/neu с применением иммуногистохимических методов (на 2 теста)	6 084,37
9.8	A08.30.034, A08.30.038, A08.30.013.001	Определение экспрессии рецепторов к эстрогенам и прогестерону иммуногистохимическим методом; определение индекса пролиферативной активности экспрессии Ki-67 иммуногистохимическим методом; патолого-анатомическое исследование белка к рецепторам HER2/neu с применением иммуногистохимических методов (на 4 теста)	10 349,84
9.9	A08.18.001.002, A08.19.001.002, A08.19.002	Иммуногистохимическая диагностика недифференцированных и низкодифференцированных новообразований легких, желудка, кишечника и других органов	22 774,22
9.10	A08.30.014	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала опухолей, опухолеподобных образований мягких тканей	30 819,96
9.11	A08.20.009.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала молочной железы с применением иммуногистохимических методов	7 821,01

9.12	A08.06.002.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла с применением иммуногистохимических методов	24 800,86
9.13	A08.30.013	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с применением иммуногистохимических методов (иммуногистохимическая диагностика при метастазах из невыявленного первичного очага)	23 474,58
9.14	B.03.001.004	Комплексное исследование для диагностики фоновых и предраковых заболеваний репродуктивных органов у женщин (для лиц, не достигших 35 лет)	3 165,50
9.15	B.03.001.004	Комплексное исследование для диагностики фоновых и предраковых заболеваний репродуктивных органов у женщин (для лиц старше 35 лет)	3 531,80
9.16		Позитронно-эмиссионная компьютерная томография	34 018,16
10. Рентгеноденситометрия			
10.1	A06.03.061	Рентгеноденситометрия	768,65
11. Исследования беременным женщинам			
11.1	A04.20.001.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное и трансвагинальное (пренатальная диагностика I триместр)	484,45
11.2	A04.20.001.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное и трансвагинальное (пренатальная диагностика II триместр)	511,64

* Примечание: Тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема применяются в том числе при межучрежденческих расчетах.

таблица 13.2

Тарифы на отдельные медицинские услуги, в том числе диагностические, применяющиеся исключительно при межучрежденческих расчетах

1		Телемедицинская консультация врачами-специалистами медицинских учреждений 2 уровня продолжительностью 45 минут (оказываемая в соответствии с приказом Минздрава России от 30.11.2017 N 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»)	754,51
2		Телемедицинская консультация врачами-специалистами медицинских учреждений 2 уровня продолжительностью 60 минут (оказываемая в соответствии с приказом Минздрава России от 30.11.2017 N 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»)	949,44
3		Телемедицинская консультация врачами-специалистами медицинских учреждений 1 уровня продолжительностью 30 минут (оказываемая в соответствии с приказом Минздрава России от 30.11.2017 N 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»)	507,90
4		Телемедицинская консультация врачами-специалистами медицинских учреждений 2 уровня продолжительностью 30 минут (оказываемая в соответствии с приказом Минздрава России от 30.11.2017 N 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»)	559,58

5		Телемедицинские консультации пациентам с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекцией COVID-19 или подозрением на него	146,72
6	A26.06.082.001	Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в нетрепонемных тестах (RPR, РМПИ) (качественное и полуколичественное исследование) в сыворотке крови	201,05
7	A26.06.082.005	Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в нетрепонемных тестах (RPR, РМПИ, РСК) (качественное и полуколичественное исследование) в ликворе	298,62
8	A26.06.082.002	Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) иммуноферментным методом (ИФА) в крови	289,71
9	A26.06.082.003	Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в реакции пассивной гемагглютинации (РПГА) (качественное и полуколичественное исследование) в сыворотке крови	341,96
10	A26.06.082.004	Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в реакции непрямой иммунофлюоресценции (РИФ) в ликворе	918,23
11	A26.06.082.008	Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в сыворотке крови реакцией иммунофлюоресценции (РИФ)	918,23
12	A26.06.082.006	Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в реакции пассивной гемагглютинации (РПГА) (качественное и полуколичественное исследование) в ликворе	341,96
13	A03.19.001, A03.19.002, A03.19.003	Ректосигмоидоколоноскопия (диагностическая)	672,91
14	A04.28.003	Ультразвуковое исследование органов мошонки	484,45
15	A04.30.001	Ультразвуковое исследование плода (I триместр)	511,64
16	A04.30.001, A04.30.002	Ультразвуковое исследование плода (II-III триместр), дуплексное сканирование сердца и сосудов плода	434,41
17	A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	484,45
18	A04.20.001.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное (в том числе в гинекологии для диагностики беременности)	511,64
19	A04.28.002.003, A12.28.005	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря, исследование объема остаточной мочи	383,09
20	A04.30.003	Ультразвуковое исследование забрюшинного пространства	383,09
21	A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	325,77
22	A06.09.006.001	Флюорография легких цифровая	687,79
23	A09.05.060	Исследование уровня общего трийодтиронина (Т3) в крови	1 199,33
24	A12.06.052	Определение содержания антител к циклическому цитрулиновому пептиду (анти-CCP) в крови	1 036,70
25	A08.20.012	Цитологическое исследование микропрепарата тканей влагалища	1 008,95
26	A11.12.009	Взятие крови из периферической вены	111,56
27	A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	484,45
28	A04.21.001.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы (трансректально)	410,28
29	A04.07.002	Ультразвуковое исследование слюнных желез	383,09
30	A04.16.001	Ультразвуковое исследование брюшной полости	491,90
31	A06.20.004	Маммография цифровая в 2х проекциях с записью цифрового носителя	886,72
32	A06.10.006	Рентгенологическое исследование коронарных сосудов с контрастированием и записью электронного носителя	12 965,61
33	A06.07.001	Панорамная рентгенография верхней челюсти с записью электронного носителя	416,78
34	A06.07.002	Панорамная рентгенография нижней челюсти с записью электронного носителя	416,78
35	A09.05.001	Исследование уровня витамина D(25-ОН) в крови	534,52
36	A26.06.100	Определение иммуноглобулинов (IgM) в крови	512,02
37	A09.05.051.001	Определение (количественное) D-димера в крови	604,11
38	A09.05.148	Определение дегидроэпандростерона (DEAS)	344,02
39	A26.06.024	Определение антител класса G к эхинококку однокамерному в крови	594,53

40	A26.06.025	Определение антител к эхинококку многокамерному	538,74
41	A26.06.32	Определение антител классов А,М,Г к лямблиям в крови	335,22
42	A26.06.062	Определение антител к возбудителю описторхоза	594,53
43	A26.06.079	Определение антител к трихинеллам	594,53
44	A26.06.121	Определение антител к аскаридам	366,37
45	A08.20.017	Цитологическое исследование препарата тканей шейки матки	1 008,95
46	A08.20.017.001	Цитологическое исследование препарата из цервикального канала	1 008,95
47	A11.05.001	Взятие крови из пальца	89,13
48	B01.014.001	Консультация врача-инфекциониста первичная	601,04
49	B01.014.002	Консультация врача-инфекциониста повторная	565,94
50	A03.26.020	Компьютерная периметрия	244,49
51	A12.25.001.001	Тональная аудиометрия	472,14
52	A 06.04.004	Рентгенография лучезапястного сустава	681,97
53	A 06.04.005	Рентгенография коленного сустава	681,97
54	A 06.03.015	Рентгенография поясничного отдела позвоночника	492,74
55	A 06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	400,98
56	A 06.04.010	Рентгенография плечевого сустава	608,66
57	A 06.04.012	Рентгенография голеностопного сустава	681,97
58	A 06.03.032	Рентгенография кисти	453,77
59	A 06.03.022	Рентгенография ключицы	453,77
60	A 06.04.003	Рентгенография локтевого сустава	453,77
61	A 06.03.023	Рентгенография ребра (ер)	568,66
62	A 06.03.052	Рентгенография стопы в одной проекции	380,46
63	A 05.10.008	Холтеровское мониторирование сердечного ритма (ХМ-ЭКГ)	1 368,52
64	A 02.12.002.001	Суточное мониторирование артериального давления	1 051,76
65	A04.28.002.005; A04.28.002; A04.28.001; A04.06.002	Комплексное УЗИ мочевого пузыря с определением остаточной мочи, мочевыводящих путей, почек и надпочечников, лимфатических узлов)	1 100,11
66	A04.28.001; A04.06.002; A04.01.001	Комплексное УЗИ почек (УЗИ почек и надпочечников, лимфатических узлов, мягких тканей)	897,39
67	A04.22.001; A04.07.002; A 04.06.002; A04.01.001	Комплексное УЗИ шеи (УЗИ щитовидной железы, слюнных желез, лимфатических узлов, мягких тканей)	1 100,11
68	A04.03.001; A04.04.001; A04.01.001; A04.06.002; A04.24.001	Комплексное УЗИ костей и 1 сустава одной конечности (УЗИ костей, 1 сустава, лимфатических узлов, мягких тканей, периферических нервов)	1 100,11
69	A04.21.003; A04.28.003; A04.01.001; A04.06.002	Комплексное УЗИ органов мошонки (УЗИ органов мошонки (яички, придатки), лимфатических узлов, мягких тканей, ультразвуковая доплерография сосудов семенного канатика)	998,75
70	A11.22.002.001; A04.22.001	Чрезкожная диагностическая пункция с комплексным УЗИ щитовидной железы (пункция щитовидной железы под контролем ультразвукового исследования, УЗИ щитовидной железы, лимфатических узлов, мягких тканей)	1 121,18
71	A 04.06.002	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (одна анатомическая зона)	383,09
72	A 04.01.001	Ультразвуковое исследование мягких тканей (одна анатомическая зона)	383,09
73	A 04.24.001	Ультразвуковое исследование периферических нервов (одна анатомическая область)	383,09
74	A26.06.039.001, A26.06.039.002	Определение антител классов М, G к ядерному антигену (anti-НВс) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови методом ИФА	306,39
75	A 26.06.036	Определение антител (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови	267,20
76	A 26.05.020.001	Определение ДНК вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование	1 558,39
77	A 26.06.041	Определение антител к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови (суммарные антитела) методом ИФА	379,74
78	A 26.05.019.001	Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование	1 625,36
79	A 04.10.002.004	Эхокардиография с физической нагрузкой	1 999,14
80	A03.20.001	Кольпоскопия	561,17

81	A 03.25.01	Вестибулометрия	426,15
82	A 16.26.013	Удаление халязиона	856,92
83	A26.20.012.003	Определение ДНК вирусов папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска в отделяемом из влагалища методом ПЦР, количественное исследование	1 429,92
84	A26.20.009.008	Определение ДНК вирусов папилломы человека (Papilloma virus) 6 и 11 типов в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР	771,75
85	A12.06.027	Определение содержания антител к антигенам эритроцитов в сыворотке крови	589,08
86	A12.06.029	Определение содержания антител к кардиолипину в крови	1 372,60
87	A12.06.051	Определение содержания антител к бета-2 гликопротеину в крови	1 372,60
88	A12.06.075	Определение содержания антител к фосфатидилсерину	1 372,60
89	A08.22.004	Цитологическое исследование микропрепарата тканей щитовидной железы	818,75
90	A 17.23.004.001	Транскраниальная магнитная стимуляция	989,37
91	A 05.02.001.003	Электронейромиография стимуляционная одного нерва	1 311,53

Таблица 14.1.1

Тарифы на комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров взрослого населения, в том числе с использованием передвижных мобильных комплексов

(руб.)

№№ п/п	Наименование медицинских услуг согласно Перечню работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Тариф *					
		терапия, ОВП				лечебное дело	
		на комплексное посещение	на комплексное посещение, проводимое мобильными медицинскими бригадами	на комплексное посещение в выходной день	на комплексное посещение в выходной день, проводимое мобильными бригадами	на комплексное посещение	на комплексное посещение в выходной день
1	(18,20,22,24,26,28,30,32,34, муж.)	1 420,30	1 633,35	2 007,13	2 308,20	1 286,81	1 740,17
2	(19,21,23,25,27,29,31,33, муж.)	732,51	842,39	945,68	1 087,53	599,02	678,72
3	(35,37,39, муж.)	1 274,21	1 465,34	1 996,06	2 295,47	1 140,72	1 729,10
4	(36,38, муж.)	1 962,00	2 256,30	3 057,51	3 516,14	1 828,51	2 790,55
5	(40,42,44,46,48,50,52,54,56,58,60,62,64, муж.)	2 706,27	3 112,21	4 544,94	5 226,68	2 572,78	4 277,98
6	(41,43,45,47,49,51,53,55,57,59,61,63, муж.)	2 018,48	2 321,25	3 483,49	4 006,01	1 884,99	3 216,53
7	(65,67,69,71,73,75,77,79,81,83,85,87,89,91,93,95,97,99, муж.)	1 926,93	2 215,97	3 300,41	3 795,47	1 836,51	3 119,57
8	(66,68,70,72,74,76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98, муж.)	2 614,72	3 006,93	4 361,86	5 016,14	2 524,30	4 181,02
9	(18,20,22,24,26,28,30,32,34, жен.)	2 087,38	2 400,49	3 094,27	3 558,41	1 953,89	2 827,31
10	(19,21,23,25,27,29,31,33, жен.)	1 399,59	1 609,53	2 032,82	2 337,74	1 266,10	1 765,86
11	(35,37,39, жен.)	1 941,29	2 232,48	3 083,20	3 545,68	1 807,80	2 816,24
12	(36,38, жен.)	2 629,08	3 023,44	4 144,65	4 766,35	2 495,59	3 877,69
13	(40,42,44,46,48,50,52,54,56,58,60,62,64, жен.)	2 706,27	3 112,21	4 544,94	5 226,68	2 572,78	4 277,98
14	(41,43,45,47,49,51,53,55,57,59,61,63, жен.)	2 018,48	2 321,25	3 483,49	4 006,01	1 884,99	3 216,53
15	(65,67,69,71,73,75,77,79,81,83,85,87,89,91,93,95,97,99, жен.)	1 926,93	2 215,97	3 300,41	3 795,47	1 836,51	3 119,57
16	(66,68,70,72,74,76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98, жен.)	2 614,72	3 006,93	4 361,86	5 016,14	2 524,30	4 181,02

Таблица 14.1.2

Тарифы на первые посещения по поводу диспансерного наблюдения взрослого населения

(руб.)

№№ п/п	Наименование медицинских услуг согласно Перечню работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Тариф *
		на комплексное посещение
1	терапия, ОВП (18,20,22,24,26,28,30,32,34, муж.)	1 420,30
2	терапия, ОВП (19,21,23,25,27,29,31,33, муж.)	732,51
3	терапия, ОВП (35,37,39, муж.)	1 274,21
4	терапия, ОВП (36,38, муж.)	1 962,00
5	терапия, ОВП (40,42,44,46,48,50,52,54,56,58,60,62,64, муж.)	2 706,27
6	терапия, ОВП (41,43,45,47,49,51,53,55,57,59,61,63, муж.)	2 018,48
7	терапия, ОВП (65,67,69,71,73,75,77,79,81,83,85,87,89,91,93,95,97,99, муж.)	1 926,93
8	терапия, ОВП (66,68,70,72,74,76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98, муж.)	2 614,72
9	терапия, ОВП (18,20,22,24,26,28,30,32,34, жен.)	2 087,38
10	терапия, ОВП (19,21,23,25,27,29,31,33, жен.)	1 399,59
11	терапия, ОВП (35,37,39, жен.)	1 941,29
12	терапия, ОВП (36,38, жен.)	2 629,08
13	терапия, ОВП (40,42,44,46,48,50,52,54,56,58,60,62,64, жен.)	2 706,27
14	терапия, ОВП (41,43,45,47,49,51,53,55,57,59,61,63, жен.)	2 018,48
15	терапия, ОВП (65,67,69,71,73,75,77,79,81,83,85,87,89,91,93,95,97,99, жен.)	1 926,93
16	терапия, ОВП (66,68,70,72,74,76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98, жен.)	2 614,72

* Примечание: Тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема применяются в том числе при межучрежденческих расчетах.

Таблица 14.2.1

**Тарифы на комплексное посещение для проведения первого этапа
диспансеризации взрослого населения, в том числе с использованием передвижных мобильных комплексов**

(руб.)

№№ п/п	Наименование медицинских услуг согласно Перечню работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Тариф *					
		терапия, ОВП				лечебное дело	
		на комплексное посещение	на комплексное посещение, проводимое мобильными медицинскими бригадами	на комплексное посещение в выходной день	на комплексное посещение в выходной день, проводимое мобильными бригадами	на комплексное посещение	на комплексное посещение в выходной день
1	(18,24,30, муж.)	1 621,74	1 865,00	2 400,81	2 760,93	1 488,25	2 133,85
2	(21,27,33, муж.)	933,95	1 074,04	1 339,36	1 540,26	800,46	1 072,40
3	(36, муж.)	2 163,44	2 487,96	3 451,19	3 968,87	1 706,36	3 184,23
4	(39, муж.)	1 475,65	1 697,00	2 389,74	2 748,20	1 342,16	2 122,78
5	(40,44,46,52,56,58,62, муж.)	3 641,80	4 188,07	6 289,71	7 233,17	3 598,73	6 203,59
6	(41,43,47,49,53,59,61, муж.)	2 429,20	2 793,58	4 253,35	4 891,35	2 386,13	4 167,23
7	(42,48,54, муж.)	3 843,24	4 419,73	6 683,39	7 685,90	3 709,75	6 416,43
8	(45, муж.)	3 935,02	4 525,27	7 346,48	8 448,45	3 801,53	4 822,26
9	(50,64, муж.)	3 919,16	4 507,03	6 731,90	7 741,69	3 876,09	6 645,78
10	(51,57,63, муж.)	2 630,64	3 025,24	4 647,03	5 344,08	2 497,15	4 380,07
11	(55, муж.)	2 706,56	3 112,54	4 695,54	5 399,87	2 663,49	4 609,42
12	(60, муж.)	4 120,60	4 738,69	7 125,58	8 194,42	3 987,11	6 858,62
13	(65,71, муж.)	3 063,90	3 523,49	5 438,86	6 254,69	2 973,48	5 258,02
14	(66,70,72, муж.)	3 550,25	4 082,79	6 106,63	7 022,62	3 550,25	6 106,63
15	(67,69,73,75, муж.)	2 862,46	3 291,83	5 045,18	5 801,96	2 862,46	5 045,18
16	(68,74, муж.)	3 751,69	4 314,44	6 500,31	7 475,36	3 661,27	6 319,47
17	(76,78,82,84,88,90,94,96, муж.)	3 025,44	3 479,26	5 131,72	5 901,48	3 025,44	5 131,72
18	(77,83,89,95, муж.)	2 539,09	2 919,95	4 463,95	5 133,54	2 448,67	4 283,11
19	(79,81,85,87,91,93,97,99, муж.)	2 337,65	2 688,30	4 070,27	4 680,81	2 337,65	4 070,27
20	(80,86,92,98, муж.)	3 226,88	3 710,91	5 525,40	6 354,21	3 136,46	5 344,56
21	(18,24,30, жен.)	3 049,33	3 506,73	4 865,61	5 595,45	2 915,84	4 598,65
22	(21,27,33, жен.)	2 361,54	2 715,77	3 804,16	4 374,78	2 228,05	3 537,20
23	(36, жен.)	2 416,51	2 778,99	5 915,99	6 803,39	2 373,44	5 649,03
24	(39, жен.)	2 903,24	3 338,73	4 854,54	5 582,72	2 769,75	4 587,58
25	(40,44,46,50,52,56,58,62,64 жен.)	5 195,60	5 974,94	8 804,91	10 125,65	5 152,53	8 718,79
26	(41,43,47,49,53,55,59,61, жен.)	3 096,28	3 560,72	5 340,49	6 141,56	3 053,21	5 254,37
27	(42,48,54,60 жен.)	6 157,55	7 081,18	10 576,25	12 162,69	6 024,06	10 309,29
28	(45, жен.)	5 085,25	5 848,04	9 369,09	10 774,45	4 951,76	6 844,87
29	(51,57,63, жен.)	4 058,23	4 666,96	7 111,83	8 178,60	3 924,74	6 844,87
30	(65,71, жен.)	3 730,98	4 290,63	6 526,00	7 504,90	3 640,56	6 345,16
31	(66,70,72, жен.)	5 104,05	5 869,66	8 621,83	9 915,10	5 104,05	8 621,83
32	(67,69,73,75, жен.)	3 529,54	4 058,97	6 132,32	7 052,17	3 529,54	6 132,32
33	(68,74, жен.)	5 305,49	6 101,31	9 015,51	10 367,84	5 215,07	8 834,67
34	(76,78,82,84,88,90,94,96, жен.)	3 692,52	4 246,40	6 218,86	7 151,69	3 692,52	6 218,86
35	(77,83,89,95, жен.)	3 206,17	3 687,10	5 551,09	6 383,75	3 115,75	5 370,25
36	(79,81,85,87,91,93,97,99, жен.)	3 004,73	3 455,44	5 157,41	5 931,02	3 004,73	5 157,41
37	(80,86,92,98, жен.)	3 893,96	4 478,05	6 612,54	7 604,42	3 803,54	6 431,70

Таблица 14.2.2

**Тарифы на посещения (исследования) второго этапа
диспансеризации с целью дополнительного обследования и
уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения
углубленного профилактического консультирования**

(руб.)

№№ п/п	Наименование медицинских услуг согласно Перечню работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Тариф
38	Осмотр (консультация) врача-невролога	472,23
39	Дуплексное сканирование брахицефальных артерий	375,00
40	Осмотр (консультация) врача-хирурга	469,85
41	Осмотр (консультация) врача-уролога	665,88
42	Осмотр (консультация) врача-колопроктолога	872,28
43	Ректороманоскопия	558,03
44	Колоноскопия	1 687,01
45	Эзофагогастродуоденоскопия	1 027,02
46	Рентгенография легких	690,26

47	Компьютерная томография легких (с контрастированием)	6 294,73
48	Компьютерная томография легких	1 344,54
49	Спирометрия	280,74
50	Осмотр (консультация) врача-акушера-гинеколога	667,08
51	Осмотр (консультация) врача-оториноларинголога	461,27
52	Осмотр (консультация) врача-офтальмолога	430,01
53	Осмотр (консультация) врачом-дерматовенерологом, включая проведение дерматоскопии	581,39
54	Исследования уровня гликированного гемоглобина в крови	444,48
55	Проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья) для граждан	201,44
56	Прием (осмотр) врача-терапевта	303,24

Таблица 14.2.3

Структура тарифов на комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров и первого этапа диспансеризации взрослого населения

Осмотры специалистами, лабораторные, функциональные и иные исследования в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.03.2019 № 124н		Стоимость осмотров специалистами, лабораторных, функциональных и иных исследований (руб.)	
Объем диспансеризации (1-й этап)	Объем профилактического медицинского осмотра	Опрос (анкетирование) врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья	106,16
		Опрос (анкетирование) фельдшером фельдшерско-акушерского пункта	106,16
		Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	52,83
		Измерение артериального давления на периферических артериях	29,09
		Определение уровня общего холестерина в крови	121,27
		Определение уровня глюкозы в крови натощак	119,04
		Определение относительного сердечно-сосудистого риска врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья	91,55
		Определение относительного сердечно-сосудистого риска фельдшером фельдшерско-акушерского пункта	48,48
		Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья	91,55
		Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска фельдшером фельдшерско-акушерского пункта	48,48
		Флюорография легких	687,79
		Электрокардиография в покое	541,70
		Измерение внутриглазного давления	744,27
		Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом	667,08
		Прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике	212,57
	Прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра фельдшером фельдшерско-акушерского пункта	122,15	
	Объем диспансеризации (2-й этап)	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья	201,44
		Краткое индивидуальное профилактическое консультирование фельдшером фельдшерско-акушерского пункта	111,02
		Общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ)	410,72
		Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	524,81
Определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови		277,36	
Маммография обеих молочных желез в двух проекциях		886,72	

	Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом	667,08
	Взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки), цитологическое исследование мазка с шейки матки	760,51
	Прием (осмотр) врачом-терапевтом	212,57
	Эзофагогастродуоденоскопия	1 027,02

* Примечание: Тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема применяются в том числе при межучрежденческих расчетах.

Тарифы на комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (I этап), в том числе с использованием передвижных мобильных комплексов

(руб.)

№№ п/п	Наименование медицинских услуг согласно Перечню работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Тариф*	
		на комплексное посещение	на комплексное посещение, проводимое мобильными медицинскими бригадами
1	педиатрия, ОВП (новорожденный, 4 мес., 5 мес., 6 мес., 7 мес., 8 мес., 9 мес., 10 мес., 11 мес., 1 год 3 мес., 1 год 6 мес.)	344,15	395,77
2	педиатрия, ОВП (1 мес.)	4 900,42	5 635,48
3	педиатрия, ОВП (2 мес.)	1 143,55	1 315,08
4	педиатрия, ОВП (3 мес.)	816,38	938,84
5	педиатрия, ОВП (1 год)	5 142,25	5 913,59
6	педиатрия, ОВП (2 года, 4 года, 5 лет, 8 лет, 9 лет, 11 лет, 12 лет)	561,65	645,90
7	педиатрия, ОВП (3 года, муж.)	3 414,19	3 926,32
8	педиатрия, ОВП (3 года, жен.)	3 770,18	4 335,71
9	педиатрия, ОВП (6 лет, муж.)	7 768,90	8 934,24
10	педиатрия, ОВП (6 лет, жен.)	8 124,89	9 343,62
11	педиатрия, ОВП (7 лет)	2 749,76	3 162,22
12	педиатрия, ОВП (10 лет)	2 941,94	3 383,23
13	педиатрия, ОВП (13 лет)	1 005,88	1 156,76
14	педиатрия, ОВП (14 лет, муж.)	753,85	866,93
15	педиатрия, ОВП (14 лет, жен.)	1 109,84	1 276,32
16	педиатрия, ОВП (15 лет, муж.)	6 986,28	8 034,22
17	педиатрия, ОВП (15 лет, жен.)	7 342,27	8 443,61
18	педиатрия, ОВП (16 лет, муж.)	4 078,62	4 690,41
19	педиатрия, ОВП (16 лет, жен.)	4 434,61	5 099,80
20	педиатрия, ОВП (17 лет, муж.)	5 744,15	6 605,77
21	педиатрия, ОВП (17 лет, жен.)	6 100,14	7 015,16

Таблица 14.3.2

Тарифы на медицинские услуги, проводимые детям в случае отсутствия сведений об их проведении

(руб.)

№№ п/п	Наименование медицинских услуг согласно Перечню работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Тариф
1	Аудиологический скрининг	560,08
2	Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию	1 263,58

Таблица 14.3.3

Структура тарифов на профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних

№№ п/п	Осмотры врачами специалистами, лабораторные, функциональные и иные исследования в соответствии с приказом МЗ РФ от 10.08.2017 № 514н	Стоимость осмотров врачами специалистами, лабораторных, функциональных и иных исследований (руб.)
1	Акушер-гинеколог	548,19
2	Детский стоматолог	217,50
3	Детский уролог-андролог	192,20
4	Детский хирург	472,23
5	Детский эндокринолог	192,20

6	Невролог	472,23
7	Оториноларинголог	472,25
8	Офтальмолог	444,23
9	Педиатр	344,15
10	Травматолог-ортопед	472,23
11	Нейросонография	307,67
12	Общий анализ крови	410,72
13	Общий анализ мочи	388,68
14	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	624,47
15	Ультразвуковое исследование почек	617,66
16	Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов	617,66
17	Электрокардиография	1 665,53
18	Эхокардиография	782,62

* Примечание: Тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема применяются в том числе при

Таблица 14.4.1

Тарифы на комплексное посещение для проведения первого этапа 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, в том числе с использованием передвижных мобильных комплексов

(руб.)

№№ п/п	Наименование медицинских услуг согласно Перечню работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Тариф*	
		на комплексное посещение	на комплексное посещение, проводимое мобильными медицинскими бригадами
1	педиатрия, ВОП (до года, муж.)	6 860,58	7 889,67
2	педиатрия, ВОП (до года, жен.)	7 216,57	8 299,06
3	педиатрия, ВОП (от 1 до 2, муж.)	6 860,58	7 889,67
4	педиатрия, ВОП (от 1 до 2, жен.)	7 216,57	8 299,06
5	педиатрия, ВОП (от 3 до 4, муж.)	7 078,08	8 139,79
6	педиатрия, ВОП (от 3 до 4, жен.)	7 434,07	8 549,18
7	педиатрия, ВОП (от 5 до 6, муж.)	7 270,28	8 360,82
8	педиатрия, ВОП (от 5 до 6, жен.)	7 626,27	8 770,21
9	педиатрия, ВОП (от 7 до 14, муж.)	8 512,41	9 789,27
10	педиатрия, ВОП (от 7 до 14, жен.)	8 868,40	10 198,66
11	педиатрия, ВОП (от 15 до 17, муж.)	9 200,20	10 580,23
12	педиатрия, ВОП (от 15 до 17, жен.)	9 556,19	10 989,62

Таблица 14.4.2

Тарифы на медицинские услуги, проводимые детям первого года жизни в случае отсутствия сведений об их прохождении в истории развития ребенка

(руб.)

№№ п/п	Наименование медицинских услуг согласно Перечню работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Тариф
1	Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов	617,66
2	Нейросонография	307,67

Таблица 14.4.3

Структура тарифов на комплексное посещение для проведения первого этапа 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, в том числе с использованием передвижных мобильных комплексов

№№ п/п	Осмотры врачами специалистами, лабораторные, функциональные и иные исследования в соответствии с приказом МЗ РФ от 10.08.2017 № 514н	Стоимость осмотров врачами специалистами, лабораторных, функциональных и иных исследований (руб.)
1	врач-педиатр	344,15
2	врач-невролог	472,23
3	врач-офтальмолог	444,23
4	врач - детский хирург	472,23
5	врач-оториноларинголог	472,25
6	врач-акушер-гинеколог	548,19
7	врач-травматолог-ортопед	472,23
8	врач - детский уролог-андролог	192,20
9	врач-стоматолог детский	217,50
10	врач - детский эндокринолог	192,20
11	Клинический анализ крови.	410,72
12	Клинический анализ мочи.	388,68
13	Исследование уровня глюкозы в крови.	119,04
14	Электрокардиография.	1 665,53
15	Флюорография	687,79
16	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости	624,47
17	Ультразвуковое исследование сердца	782,62
18	Ультразвуковое исследование щитовидной железы	617,66
19	Ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы	624,47

* Примечание: Тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема применяются в том числе при межучрежденческих расчетах.

Таблица 14.5.1

Тарифы на комплексное посещение, исследование для проведения I этапа углубленной диспансеризации взрослого населения

№ № п/ п	Осмотры врачами специалистами, лабораторные, функциональные и иные исследования	Способ оплаты	Стоимость осмотров врачами специалистами, лабораторных, функциональных и иных исследований	Стоимость*, руб.	
1	Объем углубленной диспансеризации (I-й этап)	Комплексное посещение	Измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое	67,89	1 116,98
			Проведение спирометрии или спирографии	280,74	
			Общий (клинический) анализ крови развернутый	410,72	
			Биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспаргатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови)	357,63	
2		за 1 исследование	76,48	76,48	
3		за 1 исследование	604,11	604,11	

Таблица 14.5.2

Тарифы на исследования второго этапа углубленной диспансеризации в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния)

№ № п/п	Осмотры врачами специалистами, лабораторные, функциональные и иные исследования	Стоимость*, руб.
4	Объем углубленной диспансеризации (2-й этап)	Проведение эхокардиографии
5		Проведение компьютерной томографии легких
6		Дуплексное сканирование вен нижних конечностей

* Примечание: Тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема применяются в том числе при межучрежденческих расчетах.

Тарифы на комплексное посещение для диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях

№№ п/п	Наименование	Тариф на комплексное посещение, руб.
1	по поводу онкологического заболевания	3 142,30
2	по поводу заболевания сахарным диабетом	1 186,40
3	по поводу заболевания системы кровообращения	2 638,10
4	по поводу прочих заболеваний	1 288,66

Оплата медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на 2024 год

Стоимость случая госпитализации в стационаре по КСГ (за исключением КСГ, в составе которых установлены доли заработной платы и прочих расходов):

$$CC_{КСГ} = BC \times KD_{ЭП} \times KZ_{КСГ} \times KC_{КСГ} \times KUC_{МО} + BC \times KСЛП$$

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

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

где: BC - базовая ставка - 28 108,76 рублей;

D_{ЭП} - доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ.

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

№ п/п	Код	Наименование КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (KЗкзг)	Коэффициенты специфики (KСкез)	Коэффициент уровня (подуровня) (KУСмо)	Доля заработной платы и прочих расходов (Dэп)
1	2	3	4	5	6	7
		Акушерское дело				
1	st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0,50	1,0	не применяется	
		Акушерство и гинекология				
2	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	0,93	1,0	по подуровню МО	
3	st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом	0,28	0,9	не применяется	
4	st02.003	Родоразрешение	0,98	1,0	по подуровню МО	
5	st02.004	Кесарево сечение	1,01	1,0	по подуровню МО	
6	st02.005	Осложнения послеродового периода	0,74	0,9	по подуровню МО	
7	st02.006	Послеродовой сепсис	3,21	0,9	не применяется	
8	st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0,71	0,9	по подуровню МО	
9	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89	0,9	по подуровню МО	
10	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46	0,9	по подуровню МО	
11	st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	0,9	по подуровню МО	
12	st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	0,9	по подуровню МО	
13	st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,17	0,9	не применяется	
14	st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2,20	0,9	по подуровню МО	
15	st02.015	Операции на женских половых органах (уровень 5)	3,56	0,9	по подуровню МО	38,49%
16	st02.016	Операции на женских половых органах (уровень 6)	4,46	0,9	по подуровню МО	31,98%
17	st02.017	Операции на женских половых органах (уровень 7)	4,97	0,9	по подуровню МО	33,61%
18	st02.014	Слингтовые операции при недержании мочи	3,85	0,9	по подуровню МО	30,45%
		Аллергология и иммунология				
19	st03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4,52	0,9	по подуровню МО	
20	st03.002	Ангioneвротический отек, анафилактический шок	0,27	0,9	не применяется	
		Гастроэнтерология				
21	st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89	0,9	не применяется	
22	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01	0,9	по подуровню МО	
23	st04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	0,86	0,9	по подуровню МО	
24	st04.004	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	1,21	0,9	по подуровню МО	
25	st04.005	Болезни поджелудочной железы	0,87	0,9	по подуровню МО	
26	st04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	4,19	0,9	по подуровню МО	
		Гематология				
27	st05.001	Анемии (уровень 1)	0,94	0,9	по подуровню МО	
28	st05.002	Анемии (уровень 2)	5,32	0,9	по подуровню МО	
29	st05.003	Нарушения свертываемости крови	4,50	0,9	по подуровню МО	
30	st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1,09	0,9	по подуровню МО	
31	st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4,51	0,9	по подуровню МО	
32	st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	2,05	0,9	по подуровню МО	

Дерматовенерология						
33	st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,32	0,9	по подуровню МО	97,47%
34	st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	1,39	0,9	по подуровню МО	98,49%
35	st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	2,10	0,9	по подуровню МО	99,04%
36	st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	2,86	0,9	по подуровню МО	98,00%
Детская кардиология						
37	st07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84	0,9	по подуровню МО	
Детская онкология						
38	st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4,37	1,0	по подуровню МО	
39	st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7,82	1,0	по подуровню МО	
40	st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5,68	1,0	по подуровню МО	
Детская урология-андрология						
41	st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	0,9	по подуровню МО	
42	st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,11	0,9	по подуровню МО	
43	st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97	0,9	не применяется	
44	st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78	0,9	не применяется	
45	st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15	0,9	по подуровню МО	
46	st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22	0,9	по подуровню МО	
47	st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78	0,9	по подуровню МО	
48	st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23	0,9	не применяется	
49	st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2,36	0,9	не применяется	
50	st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4,28	0,9	не применяется	
51	st09.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)	4,40	0,9	не применяется	16,23%
Детская хирургия						
52	st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	2,95	0,9	по подуровню МО	
53	st10.002	Детская хирургия (уровень 2)	5,33	0,9	по подуровню МО	
54	st10.003	Аппендэктомия, дети	0,77	0,9	не применяется	
55	st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88	0,9	по подуровню МО	
56	st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05	0,9	не применяется	
57	st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25	0,9	по подуровню МО	
58	st10.008	Другие операции на органах брюшной полости, дети	2,29	0,9	по подуровню МО	32,42%
Детская эндокринология						
59	st11.001	Сахарный диабет, дети	1,51	0,9	по подуровню МО	
60	st11.002	Заболевания гипофиза, дети	2,26	0,9	по подуровню МО	
61	st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38	0,9	по подуровню МО	
62	st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82	0,9	по подуровню МО	
Инфекционные болезни						
63	st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	0,58	0,9	по подуровню МО	
64	st12.002	Кишечные инфекции, дети	0,62	0,9	по подуровню МО	
65	st12.003	Вирусный гепатит острый	1,40	0,9	по подуровню МО	
66	st12.004	Вирусный гепатит хронический	1,27	0,9	по подуровню МО	
67	st12.005	Сепсис, взрослые	3,12	0,9	по подуровню МО	
68	st12.006	Сепсис, дети	4,51	0,9	по подуровню МО	
69	st12.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	7,20	0,9	по подуровню МО	
70	st12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18	0,9	по подуровню МО	
71	st12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98	0,9	по подуровню МО	
72	st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35	0,9	по подуровню МО	
73	st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,50	0,9	по подуровню МО	
74	st12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1,00	0,9	по подуровню МО	

75	st12.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	4,40	0,9	по подуровню МО	
76	st12.014	Клещевой энцефалит	2,30	0,9	по подуровню МО	
77	st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	1,89	0,9	по подуровню МО	91,12%
78	st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	4,08	0,9	по подуровню МО	61,30%
79	st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	6,17	0,9	по подуровню МО	63,24%
80	st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	12,07	0,9	по подуровню МО	77,63%
81	st12.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)	2,07	0,9	по подуровню МО	
		Кардиология				
82	st13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1,42	0,9	по подуровню МО	
83	st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2,81	1,0	по подуровню МО	
84	st13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,12	0,9	по подуровню МО	
85	st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01	1,0	по подуровню МО	
86	st13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1,42	0,9	по подуровню МО	
87	st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2,38	1,0	по подуровню МО	
88	st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)	1,61	0,9	по подуровню МО	
89	st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	2,99	0,9	по подуровню МО	
90	st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)	3,54	0,9	по подуровню МО	
		Колопроктология				
91	st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	0,9	не применяется	
92	st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	0,9	по подуровню МО	
93	st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2,49	0,9	по подуровню МО	
94	st14.004	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 4)	7,23	0,9	по подуровню МО	33,32%
		Неврология				
95	st15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98	0,9	по подуровню МО	
96	st15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1,55	0,9	по подуровню МО	
97	st15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	0,84	0,9	по подуровню МО	
98	st15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1,33	0,9	по подуровню МО	
99	st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0,96	0,9	не применяется	
100	st15.007	Расстройства периферической нервной системы	1,02	0,9	по подуровню МО	
101	st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,43	0,9	не применяется	
102	st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,11	0,9	не применяется	
103	st15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74	0,9	по подуровню МО	
104	st15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0,99	0,9	по подуровню МО	
105	st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	1,15	0,9	по подуровню МО	
106	st15.013	Кровоизлияние в мозг	2,82	0,9	по подуровню МО	
107	st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	2,52	0,9	по подуровню МО	
108	st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12	1,0	по подуровню МО	
109	st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51	1,0	по подуровню МО	
110	st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	0,82	0,9	по подуровню МО	
111	st15.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2,30	0,9	по подуровню МО	
112	st15.019	Эпилепсия (уровень 3)	3,16	0,9	по подуровню МО	
113	st15.020	Эпилепсия (уровень 4)	4,84	0,9	по подуровню МО	
		Нейрохирургия				
114	st16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0,98	0,9	по подуровню МО	
115	st16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1,49	0,9	по подуровню МО	
116	st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	0,68	0,9	не применяется	
117	st16.004	Травмы позвоночника	1,01	0,9	по подуровню МО	
118	st16.005	Сотрясение головного мозга	0,40	0,9	не применяется	
119	st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	1,54	0,9	по подуровню МО	
120	st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13	0,9	по подуровню МО	
121	st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82	0,9	по подуровню МО	
122	st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41	0,9	по подуровню МО	

123	st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19	0,9	не применяется	
124	st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42	0,9	не применяется	
125	st16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,02	0,9	по подуровню МО	
		Неонатология				
126	st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4,21	1,0	по подуровню МО	
127	st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	15,63	1,0	по подуровню МО	
128	st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7,40	1,0	по подуровню МО	
129	st17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1,92	1,0	по подуровню МО	
130	st17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,39	1,0	по подуровню МО	
131	st17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,89	0,9	по подуровню МО	
132	st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56	0,9	по подуровню МО	
		Нефрология (без диализа)				
133	st18.001	Почечная недостаточность	1,66	0,9	по подуровню МО	
134	st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1,82	0,9	по подуровню МО	
135	st18.003	Гломерулярные болезни	1,71	0,9	по подуровню МО	
		Онкология				
136	st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,41	1,0	по подуровню МО	
137	st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,02	1,0	по подуровню МО	
138	st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,89	1,0	по подуровню МО	
139	st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,05	1,0	по подуровню МО	
140	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	1,0	по подуровню МО	
141	st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1,66	1,0	по подуровню МО	
142	st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2,77	1,0	по подуровню МО	
143	st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	4,32	1,0	по подуровню МО	
144	st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,29	1,0	по подуровню МО	
145	st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,55	1,0	по подуровню МО	
146	st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	2,66	1,0	по подуровню МО	
147	st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	2,29	1,0	по подуровню МО	
148	st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	2,49	1,0	по подуровню МО	
149	st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,79	1,0	по подуровню МО	
150	st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3,95	1,0	по подуровню МО	
151	st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1)	2,38	1,0	по подуровню МО	
152	st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)	4,44	1,0	по подуровню МО	
153	st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2,17	1,0	по подуровню МО	
154	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	3,43	1,0	по подуровню МО	
155	st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	4,27	1,0	по подуровню МО	
156	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	3,66	1,0	по подуровню МО	

157	st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	2,81	1,0	по подуровню МО	
158	st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,42	1,0	по подуровню МО	
159	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	1,0	по подуровню МО	
160	st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,86	1,0	по подуровню МО	
161	st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	4,31	1,0	по подуровню МО	
162	st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)	1,11	1,0	по подуровню МО	28,13%
163	st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)	2,90	1,0	по подуровню МО	39,56%
164	st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,93	1,0	по подуровню МО	
165	st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	1,24	1,0	по подуровню МО	
166	st19.075	Лучевая терапия (уровень 1)	0,79	1,0	по подуровню МО	
167	st19.076	Лучевая терапия (уровень 2)	1,14	1,0	по подуровню МО	
168	st19.077	Лучевая терапия (уровень 3)	2,46	1,0	по подуровню МО	
169	st19.078	Лучевая терапия (уровень 4)	2,51	1,0	по подуровню МО	
170	st19.079	Лучевая терапия (уровень 5)	2,82	1,0	по подуровню МО	
171	st19.080	Лучевая терапия (уровень 6)	4,51	1,0	по подуровню МО	
172	st19.081	Лучевая терапия (уровень 7)	4,87	1,0	по подуровню МО	
173	st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	14,45	1,0	по подуровню МО	8,58%
174	st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	3,78	1,0	по подуровню МО	87,08%
175	st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,37	1,0	по подуровню МО	88,84%
176	st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	5,85	1,0	по подуровню МО	87,05%
177	st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	6,57	1,0	по подуровню МО	88,49%
178	st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	9,49	1,0	по подуровню МО	46,03%
179	st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	16,32	1,0	по подуровню МО	26,76%
180	st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0,38	1,0	по подуровню МО	
181	st19.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	1,29	1,0	по подуровню МО	
182	st19.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	2,75	1,0	по подуровню МО	
183	st19.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	5,21	1,0	по подуровню МО	
184	st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	1,34	1,0	по подуровню МО	75,76%
185	st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	3,48	1,0	по подуровню МО	75,76%
186	st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	6,91	1,0	по подуровню МО	75,76%
187	st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	2,49	1,0	по подуровню МО	34,68%
188	st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	4,83	1,0	по подуровню МО	54,54%
189	st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	7,87	1,0	по подуровню МО	62,75%
190	st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	13,01	1,0	по подуровню МО	5,02%
191	st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	15,66	1,0	по подуровню МО	16,99%

192	st19.102	ЭНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	18,60	1,0	по подуровню МО	26,29%
193	st19.103	Лучевые повреждения	2,64	1,0	по подуровню МО	
194	st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях	19,75	1,0	по подуровню МО	
195	st19.122	Посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	21,02	1,0	по подуровню МО	62,44%
196	st19.144	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 1)	0,36	1,0	по подуровню МО	58,94%
197	st19.145	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 2)	0,63	1,0	по подуровню МО	44,62%
198	st19.146	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 3)	0,89	1,0	по подуровню МО	39,95%
199	st19.147	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 4)	1,26	1,0	по подуровню МО	20,78%
200	st19.148	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 5)	1,68	1,0	по подуровню МО	29,77%
201	st19.149	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 6)	2,37	1,0	по подуровню МО	10,42%
202	st19.150	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 7)	3,20	1,0	по подуровню МО	18,31%
203	st19.151	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 8)	3,87	1,0	по подуровню МО	7,76%
204	st19.152	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 9)	4,49	1,0	по подуровню МО	6,02%
205	st19.153	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 10)	4,93	1,0	по подуровню МО	7,08%
206	st19.154	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 11)	6,70	1,0	по подуровню МО	3,54%
207	st19.155	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 12)	7,62	1,0	по подуровню МО	3,10%
208	st19.156	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 13)	8,74	1,0	по подуровню МО	2,80%
209	st19.157	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 14)	9,90	1,0	по подуровню МО	2,24%
210	st19.158	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 15)	11,28	1,0	по подуровню МО	1,88%
211	st19.159	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 16)	14,93	1,0	по подуровню МО	1,62%
212	st19.160	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 17)	17,37	1,0	по подуровню МО	1,37%
213	st19.161	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 18)	19,34	1,0	по подуровню МО	1,10%
214	st19.162	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 19)	34,75	1,0	по подуровню МО	0,61%
		Оториноларингология				
215	st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66	0,9	по подуровню МО	
216	st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47	0,9	по подуровню МО	
217	st20.003	Другие болезни уха	0,61	0,9	по подуровню МО	
218	st20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0,71	0,9	по подуровню МО	
219	st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0,84	0,9	по подуровню МО	

220	st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0,91	0,9	по подуровню МО	
221	st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1,10	0,9	по подуровню МО	
222	st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35	0,9	не применяется	
223	st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1,96	0,9	не применяется	
224	st20.010	Замена речевого процессора	29,91	0,9	не применяется	0,74%
		Офтальмология				
225	st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	0,9	по подуровню МО	
226	st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79	0,9	по подуровню МО	
227	st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07	0,9	по подуровню МО	
228	st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19	0,9	не применяется	
229	st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11	1,0	по подуровню МО	
230	st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	3,29	0,9	не применяется	
231	st21.007	Болезни глаза	0,51	0,9	по подуровню МО	
232	st21.008	Травмы глаза	0,66	0,9	по подуровню МО	
233	st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	1,24	0,9	по подуровню МО	14,38%
		Педиатрия				
234	st22.001	Нарушения всасывания, дети	1,11	0,9	по подуровню МО	
235	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	0,39	0,9	по подуровню МО	
236	st22.003	Воспалительные артропатии, спондилопатии, дети	1,85	0,9	по подуровню МО	
237	st22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2,12	0,9	по подуровню МО	
		Пульмонология				
238	st23.001	Другие болезни органов дыхания	0,85	0,9	по подуровню МО	
239	st23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2,48	0,9	по подуровню МО	
240	st23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0,91	0,9	по подуровню МО	
241	st23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,28	0,9	по подуровню МО	
242	st23.005	Астма, взрослые	1,11	0,9	по подуровню МО	
243	st23.006	Астма, дети	1,25	0,9	по подуровню МО	
		Ревматология				
244	st24.001	Системные поражения соединительной ткани	1,78	0,9	по подуровню МО	
245	st24.002	Артропатии и спондилопатии	1,67	0,9	по подуровню МО	
246	st24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0,87	0,9	по подуровню МО	
247	st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1,57	0,9	по подуровню МО	
		Сердечно-сосудистая хирургия				
248	st25.001	Флебит и тромбоз флебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,85	0,9	по подуровню МО	
249	st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32	0,9	по подуровню МО	
250	st25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,05	0,9	по подуровню МО	
251	st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01	0,9	по подуровню МО	
252	st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2,11	0,9	по подуровню МО	
253	st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,97	0,9	по подуровню МО	
254	st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,31	0,9	по подуровню МО	
255	st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	1,20	0,9	по подуровню МО	
256	st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37	0,9	по подуровню МО	
257	st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13	0,9	по подуровню МО	
258	st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	6,08	0,9	по подуровню МО	
259	st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	7,12	0,9	по подуровню МО	
		Стоматология детская				
260	st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79	0,9	по подуровню МО	
		Терапия				
261	st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74	0,9	не применяется	
262	st27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0,69	0,9	по подуровню МО	
263	st27.003	Болезни желчного пузыря	0,72	0,9	не применяется	
264	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59	0,9	по подуровню МО	
265	st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,70	0,9	не применяется	
266	st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0,78	0,9	не применяется	
267	st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1,70	0,9	по подуровню МО	

268	st27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	0,78	0,9	по подуровню МО
269	st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	1,54	0,9	по подуровню МО
270	st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,75	0,9	не применяется
271	st27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,89	0,9	по подуровню МО
272	st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,53	0,9	по подуровню МО
273	st27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	4,07	0,9	по подуровню МО
274	st27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1,00	0,9	по подуровню МО
		Торакальная хирургия			
275	st28.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2,05	0,9	по подуровню МО
276	st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1,54	0,9	по подуровню МО
277	st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1,92	0,9	по подуровню МО
278	st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2,56	0,9	не применяется
279	st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	4,12	0,9	не применяется
		Травматология и ортопедия			
280	st29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0,99	0,9	по подуровню МО
281	st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	1,52	0,9	не применяется
282	st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0,69	0,9	не применяется
283	st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,56	0,9	не применяется
284	st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0,74	0,9	не применяется
285	st29.006	Множественные переломы, травматические ампутации, раздробления и последствия травм	1,44	1,0	по подуровню МО
286	st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	7,07	0,9	по подуровню МО
287	st29.008	Эндопротезирование суставов	4,46	1,4	по подуровню МО
288	st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79	0,9	по подуровню МО
289	st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93	0,9	по подуровню МО
290	st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37	0,9	по подуровню МО
291	st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2,42	0,9	не применяется
292	st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3,15	1,0	не применяется
		Урология			
293	st30.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86	0,9	по подуровню МО
294	st30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49	0,9	по подуровню МО
295	st30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64	0,9	по подуровню МО
296	st30.004	Болезни предстательной железы	0,73	0,9	не применяется
297	st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67	0,9	по подуровню МО
298	st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,20	0,9	по подуровню МО
299	st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,42	0,9	по подуровню МО
300	st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,31	0,9	не применяется
301	st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12	0,9	не применяется
302	st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08	0,9	по подуровню МО
303	st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12	0,9	по подуровню МО
304	st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62	1,4	по подуровню МО
305	st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95	0,9	по подуровню МО

306	st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14	0,9	по подуровню МО	
307	st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13	0,9	не применяется	
308	st30.016	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)	4,70	0,9	не применяется	20,13%
Хирургия						
309	st31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61	0,9	по подуровню МО	
310	st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	0,9	не применяется	
311	st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71	0,9	по подуровню МО	
312	st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,38	0,9	по подуровню МО	
313	st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41	0,9	по подуровню МО	
314	st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1,43	0,9	по подуровню МО	
315	st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1,83	0,9	по подуровню МО	
316	st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2,16	0,9	по подуровню МО	
317	st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,81	0,9	не применяется	
318	st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67	0,9	не применяется	
319	st31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,73	0,9	по подуровню МО	
320	st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,76	0,9	не применяется	
321	st31.013	Остеомиелит (уровень 1)	2,42	0,9	по подуровню МО	
322	st31.014	Остеомиелит (уровень 2)	3,51	0,9	по подуровню МО	
323	st31.015	Остеомиелит (уровень 3)	4,02	0,9	по подуровню МО	
324	st31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84	0,9	по подуровню МО	
325	st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0,50	0,9	по подуровню МО	
326	st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0,37	0,9	не применяется	
327	st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19	0,9	по подуровню МО	
Хирургия (абдоминальная)						
328	st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15	0,9	по подуровню МО	
329	st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43	1,4	по подуровню МО	
330	st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3,00	1,4	по подуровню МО	
331	st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,30	0,9	не применяется	
332	st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42	0,9	по подуровню МО	
333	st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69	0,9	по подуровню МО	
334	st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	4,12	0,9	по подуровню МО	
335	st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16	0,9	по подуровню МО	
336	st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95	0,9	по подуровню МО	
337	st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46	0,9	не применяется	
338	st32.011	Аппендэктомия, взрослые	0,73	0,9	не применяется	
339	st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86	0,9	не применяется	
340	st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24	0,9	не применяется	
341	st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,78	0,9	не применяется	
342	st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	5,60	0,9	по подуровню МО	
343	st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13	0,9	по подуровню МО	
344	st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19	0,9	по подуровню МО	
345	st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13	0,9	по подуровню МО	
346	st32.020	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 4)	2,36	0,9	по подуровню МО	34,65%

347	st32.021	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)	2,69	0,9	по подуровню МО	38,58%
Хирургия (комбустиология)						
348	st33.001	Отморожения (уровень 1)	1,17	0,9	по подуровню МО	
349	st33.002	Отморожения (уровень 2)	2,91	0,9	по подуровню МО	
350	st33.003	Ожоги (уровень 1)	1,21	0,9	по подуровню МО	
351	st33.004	Ожоги (уровень 2)	2,03	0,9	по подуровню МО	
352	st33.005	Ожоги (уровень 3)	3,54	0,9	по подуровню МО	
353	st33.006	Ожоги (уровень 4)	5,2	0,9	по подуровню МО	
354	st33.007	Ожоги (уровень 5)	11,11	0,9	по подуровню МО	
355	st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции	14,07	0,9	по подуровню МО	
Челюстно-лицевая хирургия						
356	st34.001	Болезни полости рта, слонных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89	0,9	по подуровню МО	
357	st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	0,9	по подуровню МО	
358	st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,27	0,9	по подуровню МО	
359	st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1,63	0,9	по подуровню МО	
360	st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1,9	0,9	по подуровню МО	
Эндокринология						
361	st35.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1,02	0,9	по подуровню МО	
362	st35.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1,49	0,9	по подуровню МО	
363	st35.003	Заболевания гипофиза, взрослые	2,14	0,9	по подуровню МО	
364	st35.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1,25	0,9	по подуровню МО	
365	st35.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2,76	0,9	по подуровню МО	
366	st35.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,76	0,9	по подуровню МО	
367	st35.007	Расстройства питания	1,06	0,9	по подуровню МО	
368	st35.008	Другие нарушения обмена веществ	1,16	0,9	по подуровню МО	
369	st35.009	Кистозный фиброз	3,32	0,9	по подуровню МО	
Прочее						
370	st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	4,32	0,9	не применяется	
371	st36.002	Редкие генетические заболевания	3,5	0,9	по подуровню МО	
372	st36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,32	0,9	по подуровню МО	
373	st36.005	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	0,9	по подуровню МО	
374	st36.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8,4	0,9	по подуровню МО	
375	st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2,32	0,9	не применяется	
376	st36.008	Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	18,15	0,9	по подуровню МО	
377	st36.009	Реинфузия аутокрови	2,05	0,9	не применяется	
378	st36.010	Баллонная внутриартериальная контрпульсация	7,81	0,9	не применяется	
379	st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	40	0,9	не применяется	27,22%
380	st36.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,5	0,9	по подуровню МО	
381	st36.013	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	1,67	0,9	по подуровню МО	0,00%
382	st36.014	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	3,23	0,9	по подуровню МО	0,00%
383	st36.015	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	9,91	0,9	по подуровню МО	0,00%
384	st36.024	Радиойодтерапия	2,46	0,9	не применяется	70,66%
385	st36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцициальной вирусной инфекции (уровень 1)	1,52	0,9	по подуровню МО	5,85%
386	st36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцициальной вирусной инфекции (уровень 2)	3,24	0,9	по подуровню МО	4,58%
387	st36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация или замена)	3,25	0,9	не применяется	34,50%
388	st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	0,43	0,9	не применяется	54,58%
389	st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	0,56	0,9	не применяется	41,92%

390	st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	0,69	0,9	не применяется	34,06%
391	st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	0,96	0,9	не применяется	24,29%
392	st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	1,21	0,9	не применяется	19,35%
393	st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	1,43	0,9	не применяется	16,46%
394	st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	1,66	0,9	не применяется	14,09%
395	st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	1,82	0,9	не применяется	12,87%
396	st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	2,14	0,9	не применяется	10,94%
397	st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	2,49	0,9	не применяется	9,46%
398	st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	3,01	0,9	не применяется	7,83%
399	st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	3,21	0,9	не применяется	7,32%
400	st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	4,20	0,9	не применяется	5,61%
401	st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	5,17	0,9	не применяется	4,55%
402	st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	7,31	0,9	не применяется	3,21%
403	st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	13,30	0,9	не применяется	1,76%
404	st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	20,51	0,9	не применяется	1,14%
405	st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	25,90	0,9	не применяется	0,90%
406	st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	41,47	0,9	не применяется	0,56%
407	st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	83,11	0,9	не применяется	0,28%
Медицинская реабилитация						
408	st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ППРМ)	1,53	1,0	по подуровню МО	
409	st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ППРМ)	3,40	1,0	по подуровню МО	
410	st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ППРМ)	4,86	1,0	по подуровню МО	
411	st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ППРМ)	8,60	1,0	не применяется	
412	st37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ППРМ)	1,24	1,0	по подуровню МО	
413	st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ППРМ)	2,62	1,0	по подуровню МО	

414	st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,93	1,0	по подуровню МО	
415	st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,02	1,0	по подуровню МО	
416	st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	1,38	1,0	по подуровню МО	
417	st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	2,00	1,0	по подуровню МО	
418	st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	0,59	1,0	по подуровню МО	
419	st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	0,84	1,0	по подуровню МО	
420	st37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	1,17	1,0	по подуровню МО	
421	st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,50	1,0	по подуровню МО	
422	st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,80	1,0	по подуровню МО	
423	st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81	1,0	по подуровню МО	
424	st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	1,0	по подуровню МО	
425	st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	1,0	по подуровню МО	
426	st37.019	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,44	1,0	по подуровню МО	
427	st37.020	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,24	1,0	по подуровню МО	
428	st37.021	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,08	1,0	по подуровню МО	
429	st37.022	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШРМ)	1,61	1,0	по подуровню МО	
430	st37.023	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ШРМ)	2,15	1,0	по подуровню МО	
431	st37.024	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы	7,29	1,0	не применяется	
432	st37.025	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	6,54	1,0	не применяется	
433	st37.026	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход)	3,86	1,0	не применяется	
		Гериатрия				
434	st38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	1,50	0,9	по подуровню МО	

**Коэффициенты уровня (подуровня) оказания медицинской помощи
в условиях круглосуточного стационара**

Уровень	Подуровень	Наименование медицинской организации и (или) структурного подразделения	Коэффициент
	1	ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница" (отделения: детское хирургическое, педиатрическое № 1, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей №1, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей №2)	1,4
		ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Владимира" (отделения: гинекологическое, хирургическое № 1, хирургическое № 2, нейрохирургическое, отделение сочетанной травмы, урологическое отделение)	1,4
	2	ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница" (отделения: гематологическое (гематологии и химиотерапии), ревматологическое, эндокринологическое, нейрохирургическое, колопроктологическое, челюстно-лицевой хирургии, оториноларингологическое, офтальмологическое, травматолого-ортопедическое, урологическое, хирургическое, хирургическое торакальное, кардиологическое отделение № 2 с палатой реанимации и интенсивной терапии РСЦ, кардиологическое отделение № 1 с палатой реанимации и интенсивной терапии РСЦ, неврологическое для больных с ОНМК РСЦ)	1,2
		ГБУЗ ВО "Областной клинический онкологический диспансер"	1,2
	3	ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница №5 г. Владимира" (отделения: ревматологическое, эндокринологическое)	1,1
		ГБУЗ ВО "Центральная городская больница города Коврова" (отделения: неотложной кардиологии, неврологическое отделение для больных с ОНМК)	1,1
		ГБУЗ ВО "Городская больница №4 г. Владимира" (отделения: кардиологическое с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом №1 ПСО, кардиологическое с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом №2 ПСО, кардиологическое с палатой реанимации и интенсивной терапии с острым коронарным синдромом №3 ПСО, кардиологическое с палатой реанимации и интенсивной терапии №4 стационара кардиологического профиля)	1,1
		ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница" (отделения: урологическое, травматологическое)	1,1
		ГБУЗ ВО "Областной кожно-венерологический диспансер"	1,1
		ГБУЗ ВО "Областной центр специализированных видов медицинской помощи" (отделения: травматологии и ортопедии №1, травматологии и ортопедии №2)	1,1
		ГБУЗ ВО "Александровская районная больница" (кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии)	1,1
		ООО "Первый клинический медицинский центр" (отделения: гинекологическое, офтальмологическое, сердечно-сосудистой хирургии №1, урологическое, оториноларингологическое, абдоминальной и торакальной онкологии, отделение опухолей молочной железы и онкоргинекологии)	1,1
		ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Муром" (отделения: хирургическое на станции Муром, травматолого-ортопедическое на ст. Муром)	1,1
		ООО "Клиника медицинских экспертиз" (отделения: травматологическое, урологическое)	1,1
	Средневзвешенный коэффициент уровня оказания медицинской помощи		
1		ГБУЗ ВО "Муромский родильный дом"	1,2
		ГБУЗ ВО "Областной перинатальный центр"	1,2
		ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Владимира" (отделение гнойной хирургии, травматологии и ортопедии)	1,2
		ГБУЗ ВО "Областной госпиталь для ветеранов войн"	1,2
		ГБУЗ ВО "Ковровская многопрофильная городская больница №1"	1,2
		ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница" (отделения: травматологии и ортопедии, оториноларингологическое, неврологическое, педиатрическое №2, детское инфекционное, отделение для детей с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, не нуждающихся в проведении искусственной вентиляции легких)	1,2

	ГБУЗ ВО "Родильный дом №2 г. Владимира"	1,2
2	ГБУЗ ВО "Центральная городская больница города Коврова" (отделение онкологическое)	1,0
	ФГБУ "Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр ФМБА"	1,0
	ГБУЗ ВО "Александровская районная детская больница"	1,0
	ГБУЗ ВО "Детская городская больница г. Гусь-Хрустальный"	1,0
	ГБУЗ ВО "Муромская районная детская больница"	1,0
	ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"	1,0
	ГБУЗ ВО "Городская больница №2 г. Владимира"	1,0
	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"	1,0
	ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница"	1,0
3	ГБУЗ ВО "Центральная городская больница города Коврова" (отделения: гинекологическое, гастроэнтерологическое, кардиологическое, неврологическое, пульмонологическое, терапевтическое, травматологическое отделение с нейрохирургией, урологическое, хирургическое, гнойной хирургии, хирургическое детское, детское инфекционное, педиатрическое)	0,9
	ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница" (отделения: хирургическое, гнойной хирургии, кардиологическое, кардиологическое для больных с ОИМ, неврологическое, неврологическое для больных с ОНМК, офтальмологическое, инфекционное, терапевтическое, оториноларингологическое)	0,9
	ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница №5 г. Владимира" (отделения: гастроэнтерологическое, кардиологическое с палатой реанимации и интенсивной терапии, неврологическое, оториноларингологическое, офтальмологическое, пульмонологическое, терапевтическое, хирургическое)	0,9
	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"	0,9
	ГБУЗ ВО "Городская больница №4 г. Владимира" (отделения: неврологическое для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения №1 ПСО, неврологическое для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения №2 ПСО, неврологическое для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения №3 ПСО, неврологическое №4 стационара неврологического профиля, неврологическое №5 стационара неврологического профиля, стационарное отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функций центральной нервной системы)	0,9
	ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница" (отделения: неврологическое РСЦ, нефрологическое, пульмонологическое, гинекологическое, акушерское отделение обсервационное, акушерское отделение патологии беременности №1, акушерское отделение патологии беременности №2, отделение для оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам с COVID-19 № 1 родильного отделения для оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам с COVID-19, сосудистой хирургии, послеродовое палатное отделение акушерского физиологического отделения, гастроэнтерологическое, отделение диализа)	0,9
	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница" (отделения: родильное, патологии беременности, гинекологическое, инфекционное, неврологическое №2, неврологическое №3, неврологическое для больных с ОНМК, офтальмологическое, оториноларингологическое, терапевтическое №1, терапевтическое №2, травматологическое, хирургическое, сердечно-сосудистой хирургии)	0,9
	ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница №2"	0,9
	ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"	0,9
	ГБУЗ ВО "Юрьев-Польская центральная районная больница"	0,9
	ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная районная больница"	0,9
	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	0,9
	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница №2"	0,9
	ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"	0,9
	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	0,9
	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Поспелова"	0,9
	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница №1"	0,9
ГБУЗ ВО "Городская больница №6 г. Владимира"	0,9	
ГБУЗ ВО "Областной центр специализированных видов медицинской помощи" (отделения: медицинской реабилитации пациентов с нарушением функций периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата №1, медицинской реабилитации пациентов с нарушением функций периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата, неврологическое для детей с детским церебральным параличом)	0,9	
ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	0,9	
Средневзвешенный коэффициент уровня оказания медицинской помощи		1,05

1	1	ГБУЗ "Городская больница ЗАТО г. Радужный Владимирской области"	1,20
	2	ГБУЗ ВО "Селивановская центральная районная больница"	0,9
		ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	0,9
	3	ГБУЗ ВО "Уршельская районная больница"	0,8
		ГБУЗ ВО "Золотковская районная больница"	0,8
		ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Муром" (отделения: терапевтическое на ст.Муром, терапевтическое на ст.Владимир, терапевтическое на ст.Ковров, кардиологическое на ст.Муром, неврологическое на ст.Муром, неврологическое на ст.Владимир, неврологическое на ст.Ковров, медицинской реабилитации на ст.Владимир, реабилитация на ст.Ковров, гериатрическое на ст.Ковров, гериатрическое на ст.Муром, хирургическое на ст.Ковров)	0,8
		ООО "Первый клинический медицинский центр" (отделения: кардиологическое, колопроктологическое, терапевтическое, сердечно-сосудистой хирургии № 2, хирургическое, абдоминальной хирургии, опухолей головы и шеи, противоопухолевой лекарственной терапии)	0,8
		ООО "Эльче"	0,8
		ООО Медицинский центр "Палитра"	0,8
		ООО НИМЦ "Медика Менте"	0,8
		ООО "Клиника медицинских экспертиз" (отделения: оториноларингологическое, хирургическое)	0,8
	ООО "Новая медицина для всей семьи"	0,8	
	Средневзвешенный коэффициент уровня оказания медицинской помощи		0,90

Коэффициенты сложности лечения пациента

№	ПЕРЕЧЕНЬ СЛУЧАЕВ, ДЛЯ КОТОРЫХ УСТАНОВЛЕН КСЛП	Значения КСЛП
1	предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний)	0,2
2	предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний), получающих медицинскую помощь по профилю «Детская онкология» и (или) «Гематология»	0,6
3	оказание медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-гериатра, за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки	0,2
4	развертывание индивидуального поста	0,2
5	наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации	0,6
6	проведение реабилитационных мероприятий при нахождении пациента на реанимационной койке и (или) койке интенсивной терапии, начавшихся не позднее 48 часов от поступления в отделение реанимации или на койку интенсивной терапии с общей длительностью реабилитационных мероприятий не менее 5 суток, включая период после перевода на профильные койки по окончании реанимационных мероприятий, при обязательной продолжительности реабилитационных мероприятий не менее одного часа в сутки (при условии организации отделения ранней медицинской реабилитации на не менее чем 12 коек отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реанимация", и его укомплектования в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации)	0,15
7	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях	0,63
8	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями	1,20
9	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1)	0,05
10	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2)	0,47
11	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3)	1,16
12	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4)	2,07
13	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5)	3,49
14	проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) в период госпитализации	0,05

Нормативы финансовых затрат на законченный случай лечения заболеваний по

№ группы ВМП	Наименование вида ВМП	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
Акушерство и гинекология		
1	Комплексное лечение при привычном невынашивании беременности, вызванном тромбофилическими мутациями, антифосфолипидным синдромом, резус-сенсбилизацией, с применением химиотерапевтических, биологических, онтогенетических, молекулярно-генетических и иммуногенетических методов коррекции	158 727,00
	Хирургическое органосохраняющее лечение женщин с несостоятельностью мышц тазового дна, опущением и выпадением органов малого таза, а также в сочетании со стрессовым недержанием мочи, соединительнотканньми заболеваниями, включая реконструктивно-пластические операции (сакровагинопексию с лапароскопической ассистенцией, оперативные вмешательства с использованием сетчатых протезов)	
2	Хирургическое органосохраняющее лечение распространенных форм гигантских опухолей гениталий, смежных органов малого таза и других органов брюшной полости у женщин с использованием лапароскопического и комбинированного доступа	241 673,00
3	Неинвазивное и малоинвазивное хирургическое органосохраняющее лечение миомы матки, аденомиоза (узловой формы) у женщин с применением реконструктивно-пластических операций, органосохраняющие операции при родоразрешении у женщин с миомой матки больших размеров, с истинным приращением плаценты, эмболизации маточных артерий и ультразвуковой абляции под ультразвуковым контролем и (или) контролем магнитно-резонансной томографии	158 077,00
4	Хирургическое органосохраняющее лечение инфильтративного эндометриоза при поражении крестцово-маточных связок, или ректовагинальной перегородки, или свода влагалища, или при поражении смежных органов (толстм кишка, мочеточники, мочевой пузырь) с использованием лапароскопического и комбинированного доступа	277 185,00
Гастроэнтерология		
5	Поликомпонентное лечение при язвенном колите и болезни Крона 3 и 4 степени активности, гормонозависимых и гормонорезистентных формах, тяжелой форме целиакии с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов и химиотерапевтических лекарственных препаратов под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований	164 546,00
	Поликомпонентная терапия при аутоиммунном перекресте с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических и противовирусных лекарственных препаратов под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований (включая магнитно-резонансную холангиографию)	
Гематология		
6	Комплексное лечение, включая полихимиотерапию, иммунотерапию, трансфузионную терапию препаратами крови и плазмы, методы экстракорпорального воздействия на кровь, дистанционную лучевую терапию, хирургические методы лечения при апластических анемиях, апластических, цитопенических и цитолитических синдромах, агранулоцитозе, нарушениях плазменного и тромбоцитарного гемостаза, острой лучевой болезни	185 493,00
7	Интенсивная терапия, включающая методы экстракорпорального воздействия на кровь у больных с порфириями	539 242,00
Детская хирургия в период новорожденности		
8	Реконструктивно-пластические операции на грудной клетке при пороках развития у новорожденных (пороки легких, бронхов, пищевода), в том числе торакоскопические	327 848,00
Дерматовенерология		
9	Комплексное лечение больных тяжелыми распространенными формами псориаза, атопического дерматита, истинной пузырчатки, локализованной склеродермии, лучевого дерматита	125 714,00
	Поликомпонентное лечение тяжелых, резистентных форм атопического дерматита и псориаза, включая псориатический артрит с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов	
Комбустиология		
10	Комплексное лечение больных с обширными ожогами от 30 до 49 процентов поверхности тела различной локализации, в том числе термоингаляционными травмами	668 088,00
11	Комплексное лечение больных с обширными ожогами более 50 процентов поверхности тела различной локализации, в том числе термоингаляционными травмами	1 937 988,00
Нейрохирургия		
	Микрохирургические вмешательства с использованием операционного микроскопа, стереотаксической биопсии, интраоперационной навигации и нейрофизиологического мониторинга при внутримозговых новообразованиях головного мозга и каверномах функционально значимых зон головного мозга	

	Микрохирургические вмешательства при злокачественных (первичных и вторичных) и доброкачественных новообразованиях оболочек головного мозга с вовлечением синусов, серповидного отростка и намета мозжечка	
12	Микрохирургические, эндоскопические вмешательства при глиомах зрительных нервов и хиазмы, краниофарингиомах, аденомах гипофиза, невриномах, в том числе внутрочерепных новообразованиях при нейрофиброматозе I - II типов, врожденных (коллоидных, дермоидных, эпидермоидных) церебральных кистах, злокачественных и доброкачественных новообразований шишковидной железы (в том числе кистозных), туберозном склерозе, гамартозе	200 037,00
	Микрохирургические, эндоскопические, стереотаксические, а также комбинированные вмешательства при различных новообразованиях и других объемных процессах основания черепа и лицевого скелета, растущих в полость черепа	
	Микрохирургическое удаление новообразований (первичных и вторичных) и дермоидов (липом) спинного мозга и его оболочек, корешков и спинномозговых нервов, позвоночного столба, костей таза, крестца и копчика при условии вовлечения твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов	
	Микрохирургические вмешательства при патологии сосудов головного и спинного мозга, внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах	
	Реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий	
	Реконструктивные вмешательства при сложных и гигантских дефектах и деформациях свода и основания черепа, орбиты врожденного и приобретенного генеза	
13	Внутрисосудистый тромболитизис при окклюзиях церебральных артерий и синусов	305 214,00
14	Хирургические вмешательства при врожденной или приобретенной гидроцефалии окклюзионного или сообщающегося характера или приобретенных церебральных кистах. Повторные ликворопунтирующие операции при осложненном течении заболевания у взрослых	195 175,00
15	Хирургические вмешательства при врожденной или приобретенной гидроцефалии окклюзионного или сообщающегося характера или приобретенных церебральных кистах. Повторные ликворопунтирующие операции при осложненном течении заболевания у детей	280 339,00
16	Микрохирургические и эндоскопические вмешательства при поражениях межпозвоночных дисков шейных и грудных отделов с миелопатией, радикуло- и нейропатией, спондилолистезах и спинальных стенозах. Сложные декомпрессионно-стабилизирующие и реконструктивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника, сопровождающихся развитием миелопатии, с использованием остеозамещающих материалов, погружных и наружных фиксирующих устройств. Имплантация временных электродов для нейростимуляции спинного мозга и периферических нервов	364 805,00
17	Микрохирургические, эндоваскулярные и стереотаксические вмешательства с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей (менее 5 койлов), стентов при патологии сосудов головного и спинного мозга, богатокровоснабжаемых опухолях головы и головного мозга, внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах	489 319,00
Неонатология		
18	Поликомпонентная терапия синдрома дыхательных расстройств, врожденной пневмонии, сепсиса новорожденного, тяжелой церебральной патологии новорожденного с применением аппаратных методов замещения или поддержки витальных функций на основе динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также лучевых, биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований	307 267,00
19	Выхаживание новорожденных с массой тела до 1000 г, включая детей с экстремально низкой массой тела при рождении, с созданием оптимальных контролируемых параметров поддержки витальных функций и щадяще-развивающих условий внешней среды под контролем динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также лучевых, биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований	626 899,00
Онкология		
20	Видеоэндоскопические внутриполостные и видеоэндоскопические внутрипросветные хирургические вмешательства, интервенционные радиологические вмешательства, малоинвазивные органосохраняющие вмешательства при злокачественных новообразованиях, в том числе у детей	234 037,00
	Реконструктивно-пластические, микрохирургические, обширные циторедуктивные, расширенно-комбинированные хирургические вмешательства, в том числе с применением физических факторов (гипертермия, радиочастотная термоабляция, лазерная и криодеструкция и др.) при злокачественных новообразованиях, в том числе у детей	
21	Высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях, в том числе у детей	125 186,00
22	Комплексная и высокодозная химиотерапия (включая эпигеномную терапию) острых лейкозов, высокозлокачественных лимфом, рецидивов и рефрактерных форм лимфопролиферативных и миелолиферативных заболеваний у детей. Комплексная, высокоинтенсивная и высокодозная химиотерапия (включая таргетную терапию) солидных опухолей, рецидивов и рефрактерных форм солидных опухолей у детей	168 010,00
23	Комплексная и высокодозная химиотерапия острых лейкозов, лимфолиферативных и миелолиферативных заболеваний у взрослых миелодиспластического синдрома, AL-амилоидоза у взрослых	475 359,00
24	Дистанционная лучевая терапия в радиотерапевтических отделениях при злокачественных новообразованиях	89 311,00
25	Дистанционная лучевая терапия в радиотерапевтических отделениях при злокачественных новообразованиях	201 977,00
26	Дистанционная лучевая терапия в радиотерапевтических отделениях при злокачественных новообразованиях	268 821,00

Оториноларингология		
27	Реконструктивные операции на звукопроводящем аппарате среднего уха	140 232,00
28	Хирургическое лечение болезни Меньера и других нарушений вестибулярной функции	83 035,00
	Хирургическое лечение доброкачественных новообразований и хронических воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух	
	Реконструктивно-пластическое восстановление функции гортани и трахеи	
	Хирургические вмешательства на околоносовых пазухах, требующие реконструкции лицевого скелета	
29	Хирургическое лечение доброкачественных новообразований среднего уха, полости носа и придаточных пазух, гортани и глотки	160 863,00
Офтальмология		
30	Комплексное хирургическое лечение глаукомы, включая микроинвазивную энергетическую оптико-реконструктивную и лазерную хирургию, имплантацию различных видов дренажей	75 312,00
	Транспупиллярная, микроинвазивная энергетическая оптико-реконструктивная, интравитреальная, эндовитреальная 23 - 27 гейджевая хирургия при витреоретинальной патологии различного генеза	
	Реконструктивно-пластические и оптико-реконструктивные операции при травмах (открытых, закрытых) глаза, его придаточного аппарата, орбиты	
	Хирургическое и (или) лучевое лечение злокачественных новообразований глаза, его придаточного аппарата и орбиты, включая внутриорбитальные доброкачественные опухоли, реконструктивно-пластическая хирургия при их последствиях	
	Хирургическое и (или) лазерное лечение ретролентальной фиброплазии у детей (ретинопатии недоношенных), в том числе с применением комплексного офтальмологического обследования под общей анестезией	
31	Реконструктивное, восстановительное, реконструктивно-пластическое хирургическое и лазерное лечение при врожденных аномалиях (пороках развития) века, слезного аппарата, глазницы, переднего и заднего сегментов глаза, хрусталика, в том числе с применением комплексного офтальмологического обследования под общей анестезией	109 406,00
32	Комплексное лечение болезней роговицы, включая оптико-реконструктивную и лазерную хирургию, интенсивное консервативное лечение язвы роговицы	107 504,00
33	Реконструктивно-пластические и оптико-реконструктивные операции при травмах (открытых, закрытых) глаза, его придаточного аппарата, орбиты	148 560,00
Педиатрия		
34	Поликомпонентное лечение болезни Вильсона, болезни Гоше, мальабсорбции с применением химиотерапевтических лекарственных препаратов	103 417,00
	Поликомпонентное иммуносупрессивное лечение локальных и распространенных форм системного склероза	
35	Поликомпонентное лечение наследственных нефритов, тубулопатий, стероидрезистентного и стероидзависимого нефротических синдромов с применением иммуносупрессивной и (или) симптоматической терапии	212 405,00
36	Поликомпонентное лечение кардиомиопатий, миокардитов, перикардитов, эндокардитов с недостаточностью кровообращения II - IV функционального класса (NYHA), резистентных нарушений сердечного ритма и проводимости сердца с аритмогенной дисфункцией миокарда с применением кардиотропных, химиотерапевтических и генно-инженерных биологических лекарственных препаратов	122 578,00
37	Поликомпонентное лечение тяжелых форм аутоиммунного и врожденных моногенных форм сахарного диабета и гиперинсулинизма с использованием систем суточного мониторинга глюкозы и помповых дозаторов инсулина	210 613,00
38	Поликомпонентное лечение юношеского артрита с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов или селективных иммунодепрессантов	209 420,00
39	Поликомпонентное лечение врожденных аномалий (пороков развития) трахеи, бронхов, легкого с применением химиотерапевтических и генно-инженерных биологических лекарственных препаратов	92 391,00
40	Поликомпонентное лечение болезни Крона, неспецифического язвенного колита, гликогеновой болезни, фармакорезистентных хронических вирусных гепатитов, аутоиммунного гепатита, цирроза печени с применением химиотерапевтических, с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов и методов экстракорпоральной детоксикации	203 100,00
41	Поликомпонентное лечение рассеянного склероза, оптикомиелита Девика, нейродегенеративных нервно-мышечных заболеваний, спастических форм детского церебрального паралича, митохондриальных энцефаломиопатий с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, методов экстракорпорального воздействия на кровь и с использованием прикладной кинезотерапии	271 190,00
Ревматология		
42	Поликомпонентная иммуномодулирующая терапия с включением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, или селективных ингибиторов семейства янус-киназ с использованием специальных методов лабораторной и инструментальной диагностики больных (старше 18 лет) системными воспалительными ревматическими заболеваниями, с возможностью повторной госпитализации, требующейся в связи с применением насыщающих доз в соответствии с инструкцией по применению препарата	164 370,00
Сердечно-сосудистая хирургия		
43	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	199 124,00
44	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	230 121,00

45	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	260 837,00
46	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	147 972,00
47	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	179 013,00
48	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	222 876,00
49	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 1 стента	136 982,00
50	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 2 стентов	162 640,00
51	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 3 стентов	202 067,00
52	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (1 стент)	287 307,00
53	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (2 стента)	313 443,00
54	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (3 стента)	344 313,00
55	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых	171 011,00
56	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у детей	318 704,00
57	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	256 135,00
58	Эндоваскулярная тромбэкстракция при остром ишемическом инсульте	812 013,00
59	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	445 396,00
60	Коронарные ангиопластика или стентирование в сочетании с внутрисосудистой ротационной атерэктомией при ишемической болезни сердца	392 824,00
61	Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности	574 147,00
62	Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании	637 981,00
63	Трансвенозная экстракция эндокардиальных электродов у пациентов с имплантируемыми устройствами	640 306,00
64	Гибридные операции при многоуровневом поражении магистральных артерий и артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом	428 896,00
Торакальная хирургия		
65	Эндоскопические и эндоваскулярные операции на органах грудной полости	176 437,00
	Видеоторакоскопические операции на органах грудной полости	
66	Расширенные и реконструктивно-пластические операции на органах грудной полости	307 186,00
Травматология и ортопедия		
67	Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств	165 709,00
	Пластика крупных суставов конечностей с восстановлением целостности внутрисуставных образований, замещением костно-хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	
	Реконструктивно-пластические операции при комбинированных дефектах и деформациях дистальных отделов конечностей с использованием чрескостных аппаратов и прецизионной техники, а также замещением мягкотканых и костных хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	
68	Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств	339 074,00
69	Эндопротезирование коленных суставов при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе, в том числе с использованием компьютерной навигации	195 740,00
70	Эндопротезирование суставов конечностей при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе и системных заболеваниях, в том числе с использованием компьютерной навигации	262 550,00

71	Реконструктивные и корригирующие операции при сколиотических деформациях позвоночника 3 - 4 степени с применением имплантатов, стабилизирующих систем, аппаратов внешней фиксации, в том числе у детей, в сочетании с аномалией развития грудной клетки	416 620,00
72	Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств	343 828,00
73	Резэндотезирование суставов конечностей	340 252,00
Урология		
74	Реконструктивно-пластические операции на органах мочеполовой системы, включающие кишечную пластику мочевых путей, реимплантацию мочеточников, пластику мочевых путей с использованием аутологических лоскутов, коррекцию уrogenитальных свищей	117 215,00
	Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с использованием лапароскопической техники	
	Рецидивные и особо сложные операции на органах мочеполовой системы	
75	Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с имплантацией синтетических сложных и сетчатых протезов	172 953,00
76	Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с имплантацией синтетических сложных и сетчатых протезов	170 112,00
Хирургия		
77	Микрохирургические, расширенные, комбинированные и реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, в том числе лапароскопически ассистированные операции	204 581,00
	Микрохирургические и реконструктивно-пластические операции на печени, желчных протоках и сосудах печени, в том числе эндоваскулярные операции на сосудах печени и реконструктивные операции на сосудах системы воротной вены, стентирование внутри- и внепеченочных желчных протоков	
	Реконструктивно-пластические, в том числе лапароскопически ассистированные операции на тонкой, толстой кишке и промежности	
78	Хирургическое лечение новообразований надпочечников и забрюшинного пространства	221 364,00
Челюстно-лицевая хирургия		
79	Реконструктивно-пластические операции при врожденных пороках развития черепно-челюстно-лицевой области	153 018,00
	Реконструктивно-пластические операции по устранению обширных дефектов и деформаций мягких тканей, отдельных анатомических зон и (или) структур головы, лица и шеи	
	Реконструктивно-пластические, микрохирургические и комбинированные операции при лечении новообразований мягких тканей и (или) костей лицевого скелета с одномоментным пластическим устранением образовавшегося раневого дефекта или замещением его с помощью сложного челюстно-лицевого протезирования	
	Реконструктивно-пластические, микрохирургические и комбинированные операции при лечении новообразований мягких тканей и (или) костей лицевого скелета с одномоментным пластическим устранением образовавшегося раневого дефекта или замещением его с помощью сложного челюстно-лицевого протезирования	
Эндокринология		
80	Терапевтическое лечение сахарного диабета и его сосудистых осложнений (нефропатии, нейропатии, диабетической стопы, ишемических поражений сердца и головного мозга), включая заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной инфузии	228 784,00
81	Комплексное лечение тяжелых форм АКГТ-синдрома	127 061,00

**Коэффициенты относительной затратоемкости к базовой стоимости КСГ
для оплаты услуг диализа в условиях круглосуточного стационара**

№	Код услуги	Наименование услуги	Единица оплаты	Коэффициент относительной затратоемкости
Услуги гемодиализа				
1	A18.05.002	Гемодиализ	услуга	1
2	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	услуга	1
3	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	услуга	1,05
4	A18.05.002.003	Гемодиализ интермиттирующий продленный	услуга	2,76
5	A18.05.011.001	Гемодиализация продленная	услуга	3,01
6	A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продолжительная	сутки	5,48
7	A18.05.011.002	Гемодиализация продолжительная	сутки	5,73

Оплата медицинской помощи в условиях дневного стационара на 2024 год

Стоимость одного случая лечения медицинской помощи по КСГ (за исключением КСГ, в составе которых установлены доли заработной платы и прочих расходов) :

$$CC_{КСГ} = BC \times KЗ_{КСГ} \times KC_{КСГ} \times КУС_{МО}$$

Стоимость одного случая лечения по КСГ, в составе которых установлена доля заработной платы и прочих расходов:

$$CC_{КСГ} = BC \times KЗ_{КСГ} \times ((1 - Дзп) + Дзп \times KC_{КСГ} \times КУС_{МО})$$

где: BC - базовая ставка - 16 025,94 рублей

Дзп - доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ.

№ п/п	КСГ	Наименование КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗкcg)	Коэффициент специфики (КСкcg)	Доля заработной платы и прочих расходов(Дзп)
1	2	3	4	5	6
		Акушерское дело			
		Акушерство и гинекология			
1	ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0,83	1,0	
2	ds02.002	Болезни женских половых органов	0,66	1,0	
3	ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,71	1,0	
4	ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	1,06	1,0	
5	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0,33	1,0	
6	ds02.007	Аборт медикаментозный	0,38	1,0	
7	ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	3,19	1,0	18,93%
8	ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	6,10	1,0	24,10%
9	ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	9,84	1,0	21,02%
10	ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	10,69	1,0	20,44%
		Аллергология и иммунология			
11	ds03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	0,98	1,0	
		Гастроэнтерология			
12	ds04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	0,89	1,0	
		Гематология			
13	ds05.001	Болезни крови (уровень 1)	0,91	1,0	
14	ds05.002	Болезни крови (уровень 2)	2,41	1,0	
15	ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	3,73	1,0	
		Дерматовенерология			
16	ds06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,35	1,0	97,44%
17	ds06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	0,97	1,0	96,30%
18	ds06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	0,97	1,0	98,27%
19	ds06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	1,95	1,0	98,20%
		Детская кардиология			
20	ds07.001	Болезни системы кровообращения, дети	0,98	1,0	
		Детская онкология			
21	ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кровяной тканей), дети	7,95	1,0	
22	ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	14,23	1,0	
23	ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кровяной тканей, дети	10,34	1,0	
		Детская урология-андрология			
24	ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети	1,38	1,0	
25	ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	2,09	1,0	
		Детская хирургия			
26	ds10.001	Операции по поводу грыж, дети	1,60	1,0	
		Детская эндокринология			
27	ds11.001	Сахарный диабет, дети	1,49	1,0	
28	ds11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,36	1,0	
		Инфекционные болезни			
29	ds12.005	Другие вирусные гепатиты	0,97	1,0	
30	ds12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,16	1,0	
31	ds12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,97	1,0	
32	ds12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0,52	1,0	
33	ds12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,65	1,0	
34	ds12.016	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	5,74	1,0	11,26%
35	ds12.017	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	8,40	1,0	7,83%
36	ds12.018	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 3)	12,15	1,0	5,30%
37	ds12.019	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 4)	17,19	1,0	3,86%

38	ds12.020	Вирусный гепатит В хронический без дельта агента, лекарственная терапия	0,97	1,0	71,53%
39	ds12.021	Вирусный гепатит В хронический с дельта агентом, лекарственная терапия	10,82	1,0	7,74%
		Кардиология			
40	ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	0,80	1,0	
41	ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	3,39	1,0	
		Колопроктология			
42	ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	1,53	1,0	
43	ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	3,17	1,0	
		Неврология			
44	ds15.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	0,98	1,0	
45	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,75	1,0	
46	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,89	1,0	
		Нейрохирургия			
47	ds16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	0,94	1,0	
48	ds16.002	Операции на периферической нервной системе	2,57	1,0	
		Неонатология			
49	ds17.001	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	1,79	1,0	
		Нефрология (без диализа)			
50	ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	1,60	1,0	
51	ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	3,25	1,0	
52	ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	3,18	1,0	
53	ds18.004	Другие болезни почек	0,80	1,0	
		Онкология			
54	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2,35	1,0	
55	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2,48	1,0	
56	ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,17	1,0	
57	ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования	2,44	1,0	
58	ds19.050	Лучевая терапия (уровень 1)	0,74	1,0	
59	ds19.051	Лучевая терапия (уровень 2)	1,44	1,0	
60	ds19.052	Лучевая терапия (уровень 3)	2,22	1,0	
61	ds19.053	Лучевая терапия (уровень 4)	2,93	1,0	
62	ds19.054	Лучевая терапия (уровень 5)	3,14	1,0	
63	ds19.055	Лучевая терапия (уровень 6)	3,80	1,0	
64	ds19.056	Лучевая терапия (уровень 7)	4,70	1,0	
65	ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	22,62	1,0	3,66%
66	ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	4,09	1,0	78,38%
67	ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,96	1,0	82,64%
68	ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	13,27	1,0	31,86%
69	ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	25,33	1,0	16,69%
70	ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0,20	1,0	
71	ds19.064	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	0,74	1,0	
72	ds19.065	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	1,68	1,0	
73	ds19.066	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	3,11	1,0	
74	ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	0,39	1,0	53,47%
75	ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	1,45	1,0	53,47%
76	ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	3,04	1,0	53,47%
77	ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	5,63	1,0	53,47%
78	ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	2,78	1,0	8,46%
79	ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	3,82	1,0	20,75%

80	ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	5,49	1,0	30,70%
81	ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	8,02	1,0	37,88%
82	ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	24,85	1,0	0,82%
83	ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	25,68	1,0	2,51%
84	ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	27,45	1,0	5,81%
85	ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	29,48	1,0	9,09%
86	ds19.079	Лучевые повреждения	2,62	1,0	
87	ds19.116	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,34	1,0	30,02%
88	ds19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0,77	1,0	18,02%
89	ds19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,42	1,0	24,72%
90	ds19.119	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1,96	1,0	23,33%
91	ds19.120	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	3,05	1,0	43,50%
92	ds19.121	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	3,82	1,0	10,53%
93	ds19.122	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	5,33	1,0	7,12%
94	ds19.123	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	7,27	1,0	15,95%
95	ds19.124	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	8,32	1,0	25,57%
96	ds19.125	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	9,98	1,0	23,83%
97	ds19.126	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	11,68	1,0	12,39%
98	ds19.127	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	13,11	1,0	3,49%
99	ds19.128	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	14,60	1,0	14,59%
100	ds19.129	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	17,20	1,0	3,57%
101	ds19.130	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	19,62	1,0	4,96%
102	ds19.131	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	24,93	1,0	7,49%
103	ds19.132	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	29,21	1,0	5,71%
104	ds19.133	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	33,53	1,0	0,30%
105	ds19.134	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	60,69	1,0	0,31%
Оториноларингология					
106	ds20.001	Болезни уха, горла, носа	0,74	1,0	
107	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1,12	1,0	

108	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1,66	1,0	
109	ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2,00	1,0	
110	ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2,46	1,0	
111	ds20.006	Замена речевого процессора	51,86	1,0	0,23%
		Офтальмология			
112	ds21.001	Болезни и травмы глаза	0,39	1,0	
113	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,67	1,0	
114	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	1,09	1,0	
115	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,62	1,0	
116	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	2,01	1,0	
117	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,5	1,0	
118	ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	2,04	1,0	10,32%
		Педиатрия			
119	ds22.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	2,31	1,0	
120	ds22.002	Болезни органов пищеварения, дети	0,89	1,0	
		Пульмонология			
121	ds23.001	Болезни органов дыхания	0,9	1,0	
		Ревматология			
122	ds24.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	1,46	1,0	
		Сердечно-сосудистая хирургия			
123	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,84	1,0	
124	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	2,18	1,0	
125	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	4,31	1,0	
		Стоматология детская			
126	ds26.001	Болезни полости рта, слонных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,98	1,0	
		Терапия			
127	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,74	1,0	
		Торакальная хирургия			
128	ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1,32	1,0	
		Травматология и ортопедия			
129	ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1,44	1,0	
130	ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1,69	1,0	
131	ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2,49	1,0	
132	ds29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1,05	1,0	
		Урология			
133	ds30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,80	1,0	
134	ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2,18	1,0	
135	ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2,58	1,0	
136	ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,97	1,0	
137	ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	2,04	1,0	
138	ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	2,95	1,0	
		Хирургия			
139	ds31.001	Болезни, новообразования молочной железы	0,89	1,0	
140	ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,75	1,0	
141	ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1,00	1,0	
142	ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4,34	1,0	
143	ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	1,29	1,0	
144	ds31.006	Операции на молочной железе	2,60	1,0	
145	ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2,11	1,0	
		Хирургия (абдоминальная)			
146	ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3,55	1,0	
147	ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1,57	1,0	
148	ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2,26	1,0	
149	ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3,24	1,0	
150	ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	1,70	1,0	
151	ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	2,06	1,0	
152	ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	2,17	1,0	
		Хирургия (комбустиология)			
153	ds33.001	Ожоги и отморожения	1,10	1,0	
		Челюстно-лицевая хирургия			

154	ds34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,88	1,0	
155	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,92	1,0	
156	ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,56	1,0	
		Эндокринология			
157	ds35.001	Сахарный диабет, взрослые	1,08	1,0	
158	ds35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	1,41	1,0	
159	ds35.003	Кистозный фиброз	2,58	1,0	
160	ds35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12,27	1,0	
		Прочее			
161	ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	7,86	1,0	
162	ds36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,56	1,0	
163	ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	1,0	
164	ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	7,40	1,0	
165	ds36.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,40	1,0	
166	ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	2,50	1,0	1,09%
167	ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	5,36	1,0	0,51%
168	ds36.014	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация или замена)	4,06	1,0	17,94%
169	ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	0,53	1,0	4,66%
170	ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	0,79	1,0	3,10%
171	ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	1,30	1,0	1,88%
172	ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	1,75	1,0	1,44%
173	ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	2,11	1,0	1,30%
174	ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	2,50	1,0	0,99%
175	ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	2,76	1,0	3,38%
176	ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	3,12	1,0	0,79%
177	ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	3,58	1,0	4,69%
178	ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	4,14	1,0	0,70%
179	ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	5,03	1,0	0,87%
180	ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	5,91	1,0	2,22%
181	ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	6,88	1,0	0,94%
182	ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	8,51	1,0	0,36%
183	ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	10,34	1,0	0,72%
184	ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	13,16	1,0	0,39%
185	ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	26,07	1,0	2,82%
186	ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	37,23	1,0	0,07%
187	ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	71,43	1,0	0,03%
188	ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	144,84	1,0	0,02%
189	ds36.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмофильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5,07	1,0	
		Медицинская реабилитация			
190	ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,98	1,0	
191	ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	2,31	1,0	

192	ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШПМ)	1,52	1,0	
193	ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШПМ)	1,82	1,0	
194	ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШПМ)	1,39	1,0	
195	ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШПМ)	1,67	1,0	
196	ds37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШПМ)	0,85	1,0	
197	ds37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШПМ)	1,09	1,0	
198	ds37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,5	1,0	
199	ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,80	1,0	
200	ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	1,0	
201	ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	1,0	
202	ds37.013	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,76	1,0	
203	ds37.014	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,51	1,0	
204	ds37.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШПМ)	1	1,0	
205	ds37.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШПМ)	1,4	1,0	

**Коэффициенты уровня (подуровня) оказания медицинской помощи
в условиях дневного стационара**

Уровень	Подуровень	Наименование медицинской организации и (или) структурного подразделения	Коэффициент	
2	1	ГБУЗ ВО "Родильный дом N 2 г. Владимира"	1,0	
		ГБУЗ ВО "Областной клинический онкологический диспансер"	1,0	
		ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница N 5 г. Владимира"	1,0	
		ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная районная больница"	1,0	
		ГБУЗ ВО "Центральная городская больница города Коврова"	1,0	
		ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 1"	1,0	
		ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"	1,0	
		ГБУЗ ВО "Городская больница N 2 г. Владимира"	1,0	
		ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница"	1,0	
	ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница"	1,0		
	2	ГБУЗ ВО "Городская больница N 4 г. Владимира"	0,9	
		ГБУЗ ВО "Муромская центральная районная больница"	0,9	
		ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница"	0,9	
		ГБУЗ ВО "Областной кожно-венерологический диспансер"	0,9	
		ГБУЗ ВО "Городская больница № 6 г.Владимира"	0,9	
		ГБУЗ ВО "Муромская районная детская больница"	0,9	
		ГБУЗ ВО "Детская городская больница г. Гусь-Хрустальный"	0,9	
	Средневзвешенный коэффициент уровня оказания медицинской помощи			0,95
	1	1	ГБУЗ "Городская больница ЗАТО г. Радужный Владимирской области"	1,20
2		ООО "Первый клинический медицинский центр"	1,0	
		ООО "Онкоклиника-Владимир"	1,0	
		ООО "Мать и дитя Владимир"	1,0	
		ООО "Центр ЭКО"	1,0	
		ООО "Эко Центр"	1,0	
		ГБУЗ ВО "Ковровская многопрофильная городская больница N 1"	1,0	
		ГБУЗ ВО "Муромский родильный дом"	1,0	
3		ГБУЗ ВО "Городская больница N 7 г. Владимира"	0,9	
		ГБУЗ ВО "Вязниковская районная больница"	0,9	
		ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"	0,9	
		ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"	0,9	
		ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница N 2"	0,9	
		ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 2"	0,9	
		ГБУЗ ВО "Центральная поликлиника г. Владимира"	0,9	
		ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"	0,9	
		ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	0,9	
		ГБУЗ ВО "Юрьев-Польская центральная районная больница"	0,9	
		ГБУЗ ВО "Селивановская центральная районная больница"	0,9	
		ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Пospelова"	0,9	
		ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	0,9	
		ГБУЗ ВО "Александровская районная детская больница"	0,9	
		ГБУЗ ВО "Уршельская районная больница"	0,9	
		ГБУЗ ВО "Золотковская районная больница"	0,9	
		ГБУЗ ВО "Курловская районная больница"	0,9	
		ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	0,9	
		ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	0,9	
		ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"	0,9	

	ГБУЗ ВО "Областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины"	0,9
	ГБУЗ ВО "Детская городская поликлиника N 1 г. Владимира"	0,9
4	ООО "Эльче"	0,8
	ЛПУ "Поликлиника ОАО "Муромтепловоз"	0,8
	ООО "Ваш доктор"	0,8
	ООО "Новая медицина для всей семьи"	0,8
	ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Муром"	0,8
	ООО "Струнинский медицинский центр"	0,8
	ООО "Диализ Ковров"	0,8
	ООО "Фрезениус Нефрокеа"	0,8
	ООО "Диализ СП"	0,8
	ООО "Глазная клиника - Оптикстайл"	0,8
	ООО "Олимпия"	0,8
	ООО "БИО Абсолют"	0,8
	ООО "Центр новых медицинских технологий"	0,8
	ООО Медицинский центр "Палитра"	0,8
	ООО "ЛавМедикл"	0,8
	ООО "Клиника инновационной диагностики "МедиКа"	0,8
Средневзвешенный коэффициент уровня оказания медицинской помощи		0,90

Таблица 1

Поправочный коэффициент	1,0762
-------------------------	--------

Половозрастные коэффициенты в разрезе половозрастных групп

Таблица 2

Наименование показателей	Половозрастные группы									
	до года		1 - 4 года		5 - 17 лет		18 – 64 лет		65 лет и старше	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
коэффициенты дифференциации	2,75	2,49	1,85	1,64	0,59	0,54	0,66	0,70	1,78	2,21

Показатели для расчета фактического дифференцированного подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи

Таблица 3

Наименование МО	Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи на 2024 год	Коэффициент половозрастного состава	Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" развития здравоохранения	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи на 2024 год (рублей)	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи на 1 месяц с 01.01.2024 года (рублей)
1	2	3	4	5	7
ГБУЗ ВО "Станция скорой медицинской помощи г. Владимира"	1 016,67	0,98603	0,95216	1 027,24	85,60
ГБУЗ "Городская больница ЗАТО г. Радужный Владимирской области"	1 016,67	1,01405	1,13483	1 259,11	104,93
ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"	1 016,67	0,99284	0,49134	533,74	44,48
ГБУЗ ВО "Станция скорой медицинской помощи г. Вязники"	1 016,67	0,99751	1,15915	1 265,12	105,43
ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"	1 016,67	1,03130	1,47030	1 659,07	138,26
ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная станция скорой медицинской помощи"	1 016,67	0,97728	0,88385	945,09	78,76
ГБУЗ ВО "Ковровская городская станция скорой медицинской помощи"	1 016,67	1,00034	1,01680	1 112,90	92,74
ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	1 016,67	0,97716	1,08923	1 164,55	97,05
ГБУЗ ВО "Муромская станция скорой медицинской помощи"	1 016,67	1,01845	1,15136	1 282,99	106,92
ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"	1 016,67	0,98911	1,54993	1 677,38	139,78
ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	1 016,67	0,96712	1,22126	1 292,29	107,69

**Тарифы на оплату единицы объема медицинской помощи (вызов скорой
медицинской помощи)**

Таблица 1
(руб.)

Базовый норматив финансовых затрат на оплату скорой медицинской помощи	3 604,00
--	----------

Таблица 2

Наименование	единица объема	Коэффициент относительной затратоемкости	Стоимость, рублей
Вызов скорой медицинской помощи	вызов	1,00	3 604,00
Вызов скорой медицинской помощи с применением медицинской технологии "тромболизис"	вызов	15,010	54 097,00

**Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи
(уменьшения оплаты медицинской помощи)**

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований	Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Коэффициент неоплаты или неполной оплаты медицинской помощи (Кно)*	Коэффициент для определения ппграфа к медицинской организации (Кипг)**
Раздел 1. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономического контроля			
1.1.	Нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения.	0	0,3
1.2.	Невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения (в случае, если установление диагноза и постановка на диспансерное наблюдение должно быть осуществлено в рамках одного случая оказания медицинской помощи).	0	1
1.3.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации для оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме на койки терапевтического и хирургического профилей.	1	0,3
1.4.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
1.4.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	1	0
1.4.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	1	0

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований	Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Коэффициент неоплаты или неполной оплаты медицинской помощи (Кно)*	Коэффициент для определения штрафа к медицинской организации (Кшт)**
1.4.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение, отсутствие сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи, по данным персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и (или) о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;	1	0
1.4.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	1	0
1.4.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	1	0
1.4.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты;	1	0
1.5.	Введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (включая ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе);	1	0
1.6.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в программу обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.6.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в программу обязательного медицинского страхования;	1	0
1.6.2.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0
1.6.3.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований	Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Коэффициент неоплаты или неполной оплаты медицинской помощи (Кно)*	Коэффициент для определения штрафа к медицинской организации (Кшт)**
1.6.4.	включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования, в том числе тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации, медицинских услуг, оказываемой частными медицинскими организациями в рамках пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше, являющимся гражданами Российской Федерации, в том числе проживающим в сельской местности.	1	0
1.7.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:		
1.7.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, неустановленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0
1.7.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим установленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании.	1	0
1.8.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности, в том числе с нарушением лицензионных требований:		
1.8.1.	включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	1	0
1.8.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности по случаям оказания медицинской помощи, завершившимся после прекращения действия лицензии медицинской организации;	1	0

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований	Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Коэффициент неоплаты или неполной оплаты медицинской помощи (Кно)*	Коэффициент для определения ппграфа к медицинской организации (Кшт)**
1.8.3.	предоставление на оплату реестров счетов в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: в том числе, данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности (на основании информации лицензирующих органов).	1	0
1.9.	Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации специалиста по профилю оказания медицинской помощи.	1	0
1.10.	Нарушения, связанные с повторным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:		
1.10.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	1	0
1.10.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	1	0
1.10.3.	стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	1	0
1.10.4.	стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное по обязательному медицинскому страхованию;	1	0
1.10.5.	включение в реестр счетов медицинской помощи, оказанной амбулаторно, в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также оказания медицинской помощи (консультаций) в других медицинских организациях в экстренной и неотложной форме);	1	0
1.10.6.	включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.	1	0

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований	Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Коэффициент неоплаты или неполной оплаты медицинской помощи (Кно)*	Коэффициент для определения штрафа к медицинской организации (Кшт)**
Раздел 2. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы			
2.1.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования.	0	0,3
2.2.	Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени доезда бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой помощи.	1	3
2.7.	Представление в реестрах счетов повторных случаев госпитализации застрахованного лица по одному и тому же заболеванию с длительностью три дня и менее (за исключением случаев, связанных с патологией беременности и родами) в течение четырнадцати календарных дней при оказании медицинской помощи в указанный период в амбулаторных условиях (за исключением случаев, при которых стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией).	1	0,3
2.8.	Необоснованное представление в реестрах счетов случаев оказания застрахованному лицу медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в период пребывания в условиях круглосуточного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях при экстренных и неотложных состояниях).	1	0,3
2.9.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, входящую в базовую либо территориальную программу обязательного медицинского страхования, при оказании медицинской помощи в рамках базовой либо территориальной программы обязательного медицинского страхования.	0	1

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований	Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Коэффициент неоплаты или неполной оплаты медицинской помощи (Кно)*	Коэффициент для определения штрафа к медицинской организации (Кшт)**
2.10.	Приобретение пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.	0,5	0,5
2.11.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации.	0	0,6
2.12.	Непредставление медицинской документации, учетно-отчетной документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации, а также результатов внутреннего и внешнего контроля медицинской организации, безопасности оказания медицинской помощи без объективных причин в течение 10 рабочих дней после получения медицинской организацией соответствующего запроса от Федерального фонда обязательного медицинского страхования или территориального фонда обязательного медицинского страхования, или страховой медицинской организации, или специалиста-эксперта, эксперта качества медицинской помощи, действующего по их поручению.	1	0
2.13.	Отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях	0,1	0

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований	Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Коэффициент неоплаты или неполной оплаты медицинской помощи (Кно)*	Коэффициент для определения штрафа к медицинской организации (Кшт)**
2.14.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и (или) учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы).	0,5	0
2.15.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (в том числе, оказание медицинской помощи в период отпуска, обучения, командировок, выходных дней).	1	0
2.16.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		
2.16.1.	оплаченный случай оказания медицинской помощи не соответствует тарифу, установленному законодательством об обязательном медицинском страховании;	0,1	0,3
2.16.2.	включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу;	1	1
2.16.3.	некорректное (неполное) отражение в реестре счета сведений медицинской документации.	1	
2.17.	Отсутствие в карте стационарного больного протокола врачебной комиссии в случаях назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.	0	0,3
2.18.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной либо базовой программой обязательного медицинского страхования.	0	0,3

Раздел 3. Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований	Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Коэффициент неоплаты или неполной оплаты медицинской помощи (Кно)*	Коэффициент для определения штрафа к медицинской организации (Кшт)**
3.1.	Установление неверного диагноза, связанное с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, с учетом рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:		
3.1.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	0
3.1.2.	приведшее к удлинению или укорочению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,3	0
3.1.3.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания;	0,4	0,3
3.1.4.	приведшее к инвалидизации;	0,9	1
3.1.5.	приведшее к летальному исходу (в том числе при наличии расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов);	1	3
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	0

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований	Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Коэффициент неоплаты или неполной оплаты медицинской помощи (Кно)*	Коэффициент для определения штрафа к медицинской организации (Кшт)**
3.2.2.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,4	0,3
3.2.3.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,9	1
3.2.4.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	1	3
3.2.5.	рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций;	0,9	1
3.2.6.	по результатам проведенного диспансерного наблюдения.	0,9	1
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий, приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания.	0,5	0,6

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований	Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Коэффициент неоплаты или неполной оплаты медицинской помощи (Кно)*	Коэффициент для определения штрафа к медицинской организации (Кшт)**
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях).	0,5	0,3
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение четырнадцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, тридцати дней стационарно (повторная госпитализация).	0,3	0
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преимущественности 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.	0,8	1
3.7.	Госпитализация застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в течение суток в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций).	1	0,3
3.8.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре, отсутствие пациента в медицинской организации на дату проверки.	1	0,3

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований	Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Коэффициент неоплаты или неполной оплаты медицинской помощи (Кно)*	Коэффициент для определения ппграфа к медицинской организации (Кшт)**
3.9.	Необоснованное повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях, в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, наблюдения беременных женщин, посещений, связанных с выдачей справок и иных медицинских документов.	1	0,3
3.10.	Наличие расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов 2 - 3 категории, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований (за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме).	0,9	0,5
3.11.	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.	0,5	0
3.12.	Нарушение прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, базовой программы обязательного медицинского страхования; на выбор врача.	0	0,3
3.13.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием; нерациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, связанные с риском для здоровья пациента.	0,5	0,6

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований	Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Коэффициент неоплаты или неполной оплаты медицинской помощи (Кно)*	Коэффициент для определения ппграфа к медицинской организации (Кпгт)**
3.14.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, в том числе:		
3.14.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;		1
3.14.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья;		2
3.14.3.	приведший к летальному исходу.		3
3.15.	Непроведение диспансерного наблюдения застрахованного лица (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения), включенного в группу диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в указанный порядок исследований, в том числе:		
3.15.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;		1
3.15.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения);		2
3.15.3.	приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения).		3

Порядок осуществления выплат медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц, в случае достижения показателей результативности деятельности

1. Показатели результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи) применяются при способе оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно - сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризаций, в том числе углубленной диспансеризации и средств на оплату диспансерного наблюдения, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

2. Размер средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности, согласно бальной системе составляет 1,5% от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

3. Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций субъекта Российской Федерации проводится Комиссией, частота проведения мониторинга не реже одного раза в квартал.

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

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

5. Результаты оценки выполнения показателей и предлагаемые размеры выплат по каждой медицинской организации, предоставляются на рассмотрение и утверждение Комиссии по разработке территориальной программы ОМС и доводятся до сведения медицинских организаций не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

6. Оценка деятельности медицинских организаций с определением достигнутых значений по каждому показателю производится на основании представленных медицинскими организациями реестров счетов за оказанную медицинскую помощь, а также источником информации являются данные органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, информационный ресурс территориального фонда.

7. Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому финансированию на прикрепившихся лиц определен Приказом Минздрава России от 10.02.2023 N 44н "Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения"

- доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому);

- доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период;

- доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период;

- доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период;

- доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период;

- выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).

- доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период;

- число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период;

- доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период;

- доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период;

- доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период;

- доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период;

- доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений;

- доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период;

- охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок;

- доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период;

- доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период;

- доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период;

- доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период;

- доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период;

- доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период;

- доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода;

- доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период;

- доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период;

- доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период.

8. Методика применения показателей результативности деятельности медицинских организаций включает разделение показателей на три блока, отражающих результативность оказания медицинской помощи разным категориям населения (взрослому населению, детскому населению, акушерско-гинекологической помощи женщинам) в амбулаторных условиях.

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

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

Блок 3 включает показатели эффективности профилактических мероприятий при оказании акушерско-гинекологической помощи с целью предотвращения материнской смертности, охраны репродуктивного здоровья, снижения младенческой смертности.

9. С учетом фактического выполнения показателей результативности деятельности медицинской организации распределяются на три группы:

I – выполнившие до 40 процентов показателей,

II – от 40 (включительно) до 60 процентов показателей,

III – от 60 (включительно) процентов показателей.

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

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

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

$$\sum \text{РД(числ)} \quad \sum \text{Числ}_j$$

где:

- $\text{ОС}_{\text{РД(числ)}}^j$ – объем средств, используемый при распределении 70 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, в расчете на 1 прикрепленное лицо, рублей;
- $\text{ОС}_{\text{РД}}^j$ – совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей;
- $\sum \text{Числ}_j$ – численность прикрепленного населения в j-м периоде ко всем медицинским организациям II и III групп.

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

$$\text{Числ}_i^j = \frac{\text{Ч}_1 + \text{Ч}_2 + \text{Ч}_3 + \text{Ч}_4}{4}$$

где:

- Числ_i^j – среднегодовая численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации в j-м году, человек;
- Ч_1 – численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число первого квартала j-го года, человек;
- Ч_2 – численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число второго квартала года j-го года, человек;
- Ч_3 – численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число третьего квартала j-го года, человек;
- Ч_4 – численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число четвертого квартала j-го года, человек.

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

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

где

- Числ_i^j – численность прикрепленного населения в j-м периоде к i-той медицинской организации II и III групп.

2 часть – распределение 30 процентов от объема средств с учетом показателей результативности за соответствующей период.

Указанные средства распределяются среди медицинских организаций III группы с учетом абсолютного количества набранных соответствующими медицинскими организациями баллов.

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

где:

- $\text{ОС}_{\text{РД(балл)}}^j$ – объем средств, используемый при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, в расчете на 1 балл, рублей;
- $\text{ОС}_{\text{РД}}^j$ – совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей;
- $\sum \text{Балл}$ – количество баллов, набранных в j-м периоде всеми медицинскими организациями III группы.

Объем средств, направляемый в i-ю медицинскую организацию III группы за j-тый период, при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций ($\text{ОС}_{\text{РД(балл)}}^j$),

рассчитывается следующим образом:

$$\text{ОС}_{\text{РД(балл)}}^j_i = \text{ОС}_{\text{РД(балл)}}^j \times \text{Балл}_i^j$$

где:

- Балл_i^j – количество баллов, набранных в j-м периоде i-той медицинской организацией III группы.

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

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

Осуществление выплат стимулирующего характера в полном объеме медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности, следует производить при условии снижения показателей смертности прикрепленного к ней населения в возрасте от 30 до 69 лет (за исключением смертности от внешних причин) и (или) смертности детей в возрасте от 0 до 17 лет (за исключением смертности от внешних причин) (далее – показатели смертности прикрепленного населения (взрослого и детского), а также фактического выполнения не менее 90 процентов, установленных решением Комиссии объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно).

В случае, если не достигнуто снижение вышеуказанных показателей смертности прикрепленного населения (взрослого и детского) и (или) выполнения медицинской организацией менее 90 процентов указанного объема медицинской помощи, Комиссия вправе применять понижающие коэффициенты к размеру стимулирующих выплат.

Порядок расчета значений показателей результативности деятельности медицинских организаций

№	Наименование показателя	Формула расчета**	Единицы измерения	Индикатор выполнения показателя*** и результат	Макс. сумма баллов**	Периодичность оценки	Источник информации
Блок 1. Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)					19		
Оценка эффективности профилактических мероприятий							
1.	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).	$D_{prof} = \frac{P_{prof}}{(P_{vs} + Oz * k)} \times 100,$ <p>где: D_{prof} – доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому), выраженное в процентах; P_{prof} – число врачебных посещений с профилактической целью за период; P_{vs} – посещений за период (включая посещения на дому); Oz – Общее число обращений за отчетный период; k – коэффициент перевода обращений в посещения.</p>	Процент	<p>Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период:</p> <p>Прирост < 3 % - 0 баллов;</p> <p>Прирост > 3 % - 0,5 балла;</p> <p>Прирост > 7 % - 1 балл;</p> <p>Значение показателя в текущем периоде выше среднего значения по субъекту Российской Федерации**** в текущем периоде (далее - выше среднего) - 0,5 балла; В текущем периоде достигнуто максимально возможное значение показателя (далее - максимально возможное значение) - 1 балл</p>	1	Ежеквартально	<p>Реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам за исключением посещений стоматологического профиля.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата окончания лечения; - цель посещения.</p>
2.	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.	$D_{бск} = \frac{BSK_{дисп}}{BSK_{вп}} \times 100,$ <p>где: $D_{бск}$ – доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период; $BSK_{дисп}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; $BSK_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.</p>	Процент	<p>Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период:</p> <p>Прирост < 5 % - 0 баллов;</p> <p>Прирост > 5 % - 1 балл;</p> <p>Прирост > 10 % - 2 балла;</p> <p>(Выше среднего - 1 балл);</p> <p>максимальное значение-2 балла.</p>	2	Ежеквартально	<p>Источником информации является реестры оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания - цель посещения; - дата рождения.</p>
				<p>Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период:</p>			<p>Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации» предусматривает поле реестра «признак подозрения на злокачественное новообразование».</p>

3.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	$D_{\text{злн}} = \frac{ZNO_{\text{дисп}}}{ZNO_{\text{оп}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$D_{\text{злн}}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период;</p> <p>$ZNO_{\text{дисп}}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;</p> <p>$ZNO_{\text{оп}}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.</p>	Процент	<p>прирост <5% - 0 баллов;</p> <p>Прирост > 5 % -0,5 балла;</p> <p>Прирост > 10 % -1 балл;</p> <p>(выше среднего - 0,5 балла;</p> <p>максимально возможное значение - 1 балл).</p>	1	Ежеквартально	<p>Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 «Файл со сведениями при осуществлении персонализированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования»:</p> <p>- диагноз основной,</p> <p>- характер основного заболевания.</p>
4.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.	$D_{\text{ХОБЛ}} = \frac{H_{\text{дисп}}}{H_{\text{оп}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$D_{\text{ХОБЛ}}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период;</p> <p>$H_{\text{дисп}}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;</p> <p>$H_{\text{оп}}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.</p>	Процент	<p>Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период:</p> <p>прирост <5% - 0 баллов;</p> <p>Прирост > 5 % -0,5 балла;</p> <p>Прирост > 10 % -1 балл;</p> <p>(выше среднего - 0,5 балла; максимально возможное значение - 1 балл).</p>	1	Ежеквартально	<p>Реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <p>-дата окончания лечения;</p> <p>-диагноз основной;</p> <p>-впервые выявлено (основной);</p> <p>-характер заболевания;</p> <p>-цель посещения;</p> <p>-дата рождения.</p>

5.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	$D_{сд} = \frac{SD_{дисп}}{SD_{вп}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$D_{сд}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период;</p> <p>$SD_{дисп}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;</p> <p>$SD_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p>	Процент	<p>Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период:</p> <p>прирост <5% - 0 баллов;</p> <p>Прирост > 5 % -0,5 балла;</p> <p>Прирост > 10 % -1 балл;</p> <p>(выше среднего - 0,5 балла;</p> <p>максимально возможное значение - 1 балл)</p>	1	Ежеквартально	<p>Реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <p>-дата окончания лечения;</p> <p>-диагноз основной;</p> <p>-впервые выявлено (основной);</p> <p>-характер заболевания;</p> <p>-цель посещения;</p> <p>-дата рождения.</p>
6.	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан против новой коронавирусной инфекции(COVID-19) по эпидемиологическим показаниям	$V_{vзпнд} = \frac{F_{vзпнд}}{P_{vзпнд}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$V_{vзпнд}$ – процент выполнения плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19);</p> <p>$F_{vзпнд}$ – фактическое число взрослых граждан, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19 в отчетном периоде;</p> <p>$P_{vзпнд}$ – число граждан, подлежащих вакцинации по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19)</p>	Процент	<p>Достижение планового показателя:</p> <p>(100% или более 100 % плана или более - 2 балла;</p> <p>Выше среднего - 1 балл)</p>	2	Ежеквартально	<p>Источником информации являются сведения органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, соотносимые с данными федерального регистра вакцинированных</p>
Оценка эффективности диспансерного наблюдения							
	Доля взрослых пациентов с болезнями системы	$DN_{риск} = \frac{R_{ди}}{R_{вп}} \times 100,$ <p>где:</p>		<p>Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период:</p> <p>прирост <3% - 0 баллов;</p> <p>Прирост > 3 % - 1 балл;</p>			<p>Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:</p> <p>- дата окончания лечения;</p> <p>- результат обращения;</p>

7.	<p>кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.</p>	<p>$DN_{\text{риск}}$ – доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период;</p> <p>$R_{\text{дп}}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением;</p> <p>$R_{\text{вп}}$ – общее числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период</p>	На 100 пациентов	<p>Прирост > 7 % - 2 балла</p> <p>Выше среднего - 1 балл;</p> <p>Максимально возможное значение - 2 балла</p>	2	Ежеквартально	<p>- диагноз основной;</p> <p>- диагноз сопутствующего заболевания;</p> <p>- диагноз осложнения заболевания;</p> <p>- диспансерное наблюдение.</p>
8.	<p>Число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в экстренной и неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.</p>	<p>$S_{\text{риск}} = \frac{V_{\text{риск}}}{D_{\text{риск}}} \times 100,$</p> <p>где:</p> <p>$S_{\text{риск}}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.</p> <p>$V_{\text{риск}}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь по поводу болезней системы кровообращения*, приводящих к высокому риску преждевременной смертности;</p> <p>$D_{\text{риск}}$ – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью, за период</p>	На 100 пациентов	<p>Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде:</p> <p>уменьшение < 5% - 0 баллов;</p> <p>Уменьшение > 5 % - 0,5 балла;</p> <p>Уменьшение > 10 % - 1 балл;</p> <p>(значение показателя в текущем периоде ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации**** в текущем периоде (далее - ниже среднего) - 0,5 балла; в текущем периоде достигнуто минимально возможное значение показателя (далее - минимально возможное значение)</p> <p>- 1 балл)</p>	1	Ежеквартально	<p>Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:</p> <p>- дата окончания лечения;</p> <p>- результат обращения;</p> <p>- диагноз основной;</p> <p>- диагноз сопутствующего заболевания;</p> <p>- диагноз осложнения заболевания;</p> <p>- диспансерное наблюдение;</p> <p>- условия оказания медицинской помощи;</p> <p>- форма оказания медицинской помощи.</p>
		<p>$DN_{\text{бск}} = \frac{BSK_{\text{дп}}}{BSK_{\text{вп}}} \times 100,$</p> <p>где:</p>		<p>Достижение планового показателя:</p> <p>- 100% плана или более</p> <p>(100% плана или более - 1 балл; выше среднего - 0,5 балла)</p>			<p>Реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <p>- дата постановки на диспансерный учет;</p>

9.	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.	$DN_{ок}$ – доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период; $BSK_{дн}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; $BSK_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.	Процент		1	Ежеквартально	<p>-диагноз основной;</p> <p>-возраст пациента;</p> <p>-характер заболевания;</p> <p>- впервые выявлено (основной);</p> <p>-дата рождения.</p> <p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)</p>
10.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.	$DN_{хобл} = \frac{H_{дн}}{H_{вп}} \times 100,$ <p>где:</p> $DN_{хобл}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период; $H_{дн}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; $H_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.	Процент	<p>Достижение планового показателя:</p> <p>(100% плана или более - 1 балл; выше среднего - 0,5 балла)</p>	1	Ежеквартально	<p>Реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <p>-дата постановки на диспансерный учет; -диагноз основной;</p> <p>-возраст пациента;</p> <p>-характер заболевания;</p> <p>- впервые выявлено (основной);</p> <p>-дата рождения.</p> <p>Информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)</p>
11.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	$DN_{сд} = \frac{SD_{дн}}{SD_{вп}} \times 100,$ <p>где:</p> $DN_{сд}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период; $SD_{дн}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; $SD_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	Процент	<p>Достижение планового показателя:</p> <p>- 100% плана или более</p> <p>(100% плана или более - 2 балла; выше среднего - 1 балл).</p>	2	Ежеквартально	<p>Реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <p>-дата постановки на диспансерный учет;</p> <p>-диагноз основной;</p> <p>-возраст пациента;</p> <p>-характер заболевания;</p> <p>- впервые выявлено (основной);</p> <p>-дата рождения.</p> <p>Информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)</p>

12.	<p>Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.</p>	$H_{\text{всего}} = \frac{O_{\text{всего}}}{D_{\text{всего}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$H_{\text{всего}}$ – доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.</p> <p>$O_{\text{всего}}$ – число взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением;</p> <p>$D_{\text{всего}}$ – общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.</p>	Процент	<p>Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде:</p> <p>уменьшение <5% - 0 баллов;</p> <p>Уменьшение > 5 % -0,5 балла;</p> <p>Уменьшение > 10 % - 1 балл;</p> <p>(ниже среднего - 0,5 балла; минимально возможное значение - 1 балл).</p>	1	Ежеквартально	<p>Информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказа 108н МЗ РФ)</p> <p>Реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <p>- дата окончания лечения;</p> <p>- диагноз основной;</p> <p>- диагноз, сопутствующий;</p> <p>- диагноз осложненный</p> <p>- характер заболевания;</p> <p>- форма оказания медицинской помощи.</p>
13.	<p>Доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.</p>	$P_{\text{бск}} = \frac{P_{\text{Нбск}}}{H_{\text{бск}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$P_{\text{бск}}$ – доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений;</p> <p>$P_{\text{Нбск}}$ – число взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации;</p> <p>$H_{\text{бск}}$ – общее число взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.</p>	Процент	<p>Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде:</p> <p>Уменьшение <3% - 0 баллов;</p> <p>Уменьшение > 3 % -1 балл;</p> <p>Уменьшение > 7 % - 2 балла;</p> <p>Ниже среднего - 1 балл;</p> <p>Минимально возможное значение -2 балла</p>	2	Ежеквартально	<p>Реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <p>- дата начала лечения;</p> <p>- диагноз основной;</p> <p>- диагноз сопутствующий;</p> <p>- диагноз осложненный</p> <p>- характер заболевания;</p> <p>- форма оказания медицинской помощи</p>

14.	Доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.	$SD = \frac{Osl}{SD} \times 100,$ <p>где:</p> <p>SD – доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период;</p> <p>Osl – число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа);</p> <p>SD – общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.</p>	Процент	<p>Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде:</p> <p>Уменьшение < 5% - 0 баллов;</p> <p>Уменьшение > 5% - 0,5 балла;</p> <p>Уменьшение > 10% - 1 балл; (Ниже среднего - 0,5 балла; минимально)</p> <p>(Ниже среднего - 0,5 балла; минимально)</p> <p>Минимально возможное значение - 1 балл</p>	1	Ежеквартально	<p>Информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ).</p> <p>реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <p>-дата окончания лечения;</p> <p>-диагноз основной;</p> <p>-диагноз сопутствующий</p> <p>-впервые выявлено (основной);</p> <p>-характер заболевания;</p> <p>-цель посещения.</p>
-----	--	---	---------	---	---	---------------	---

Блок 2. Детское население (от 0 до 17 лет включительно) **10**

Оценка эффективности профилактических мероприятий

15	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	$V_{д\text{нац}} = \frac{F_{д\text{нац}}}{P_{д\text{нац}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>V_{д_{нац}} – процент охвата вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;</p> <p>F_{д_{нац}} – фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;</p> <p>P_{д_{нац}} – число детей соответствующего возраста (согласно Национальному календарю) на начало отчетного периода.</p>	Процент	<p>Достижение планового показателя:</p> <p>100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 2 балла;</p>	1	Ежеквартально	<p>Данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.</p>
16	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.	$D_{dkms} = \frac{C_{dkms}}{C_{pkmz}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>D_{dkms} - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период;</p> <p>C_{dkms} - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период;</p> <p>C_{pkmz} - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.</p>	Процент	<p>Достижение планового показателя:</p> <p>100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл, выше среднего 0,5 балла</p>	1	Ежеквартально	<p>Реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <p>-дата рождения;</p> <p>-дата окончания лечения;</p> <p>-диагноз основной;</p> <p>-впервые выявлено (основной);</p> <p>-характер заболевания;</p> <p>-цель посещения.</p>
	Доля детей, в отношении которых установлено	$D_{dgl} = \frac{C_{dgl}}{C_{pql}} \times 100,$		<p>Достижение планового показателя:</p> <p>100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; выше среднего - 0,5 балла</p>			<p>Реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p>

17	диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.	где: Ddgl - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период; Cdgl - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период; Cpgl –общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.	Процент		1	Ежеквартально	-дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
18	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.	$Dbop = \frac{Cdbop}{Cpbo} \times 100$, где: Dbop - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период; Cdbop - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период; Cpbo -общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.	Процент	Достижение планового показателя: 100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; выше среднего - 0,5 балла	1	Ежеквартально	Реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
19	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.	$Ddbsk = \frac{Cdbsk}{Cpbsk} \times 100$, где: Ddbsk - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период; Cdbsk - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период; Cpbsk - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.	Процент	Достижение планового показателя: 100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 2 балла; Выше среднего - 1 балл,	2	Ежеквартально	Реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
20	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.	$Ddbes = \frac{Cdbes}{Cpbes} \times 100$, где: Ddbes - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период; Cdbes - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период; Cpbes - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.	Процент	Достижение планового показателя: 100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1	Ежеквартально	Реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
Блок 3. Оказание акушерско-гинекологической помощи					6		

Оценка эффективности профилактических мероприятий

21	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	<p>где:</p> $W = \frac{K_{отк}}{K} \times 100,$ <p>W – доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период;</p> <p>K_{отк} – число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности;</p> <p>K – общее число женщин, прошедших доабортное консультирование за период.</p>	Процент	<p>Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период:</p> <p>прирост < 5% - 0 баллов;</p> <p>прирост</p> <p>≥ 5% - 0,5 балла;</p> <p>прирост</p> <p>≥ 10% - 1 балл (выше среднего - 0,5 балла; максимально возможное значение - 1 балл)</p>	1	Ежеквартально	Данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.
22	Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	<p>где:</p> $V_{bcovid} = \frac{F_{bcovid}}{P_{bcovid}} \times 100,$ <p>V_{bcovid} – доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода;</p> <p>F_{bcovid} – фактическое число беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период;</p> <p>P_{bcovid} – число женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.</p>	Процент	<p>Достижение планового показателя:</p> <p>100% плана или более - 1 балл;</p> <p>выше среднего - 0,5 балла</p>	1	Ежеквартально	Данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях (P _{bcovid}) и данные федерального регистра вакцинированных (F _{bcovid}).
23	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	<p>где:</p> $Z_{шм} = \frac{A_{шм}}{V_{шм}} \times 100,$ <p>Z_{шм} – доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период;</p> <p>A_{шм} – число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации;</p> <p>V_{шм} – общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.</p>	Процент	<p>Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период:</p> <p>- прирост < 5 % - 0 баллов;</p> <p>- прирост ≥ 5 % - 0,5 балла;</p> <p>- прирост ≥ 10 % - 1 балл.</p> <p>(выше среднего - 0,5 балла; максимально возможное значение - 1 балл)</p>	1	Ежеквартально	<p>Расчет показателя производится путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации» предусматривает поле реестра:</p> <p>- признак подозрения на злокачественное новообразование.</p> <p>В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4 Файл со сведениями при осуществлении персонализированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования</p> <p>- диагноз основной,</p> <p>- характер основного заболевания</p>
		$Z_{мж} = \frac{A_{мж}}{V_{мж}} \times 100,$ <p>где:</p>		<p>Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период:</p>			<p>Расчет осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации» предусматривает поле реестра:</p>

24	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.	<p>Z мж – доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период;</p> <p>A мж – число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации;</p> <p>V мж – общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.</p>	Процент	<p>прирост < 5% - 0 баллов;</p> <p>прирост</p> <p>≥ 5% - 0,5 балла;</p> <p>прирост ≥ 10% - 1 балл (выше среднего - 0,5 балла; максимально возможное значение - 1 балл)</p>	1	Ежеквартально	<p>- признак подозрения на злокачественное новообразование.</p> <p>В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4 Файл со сведениями при осуществлении персонализированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования</p> <p>- диагноз основной,</p> <p>- характер основного заболевания.</p>
25	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период.	$B = \frac{S}{U} \times 100,$ <p>где:</p> <p>B – доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период;</p> <p>S – число беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода при сроке беременности 11-14 недель (УЗИ и определение материнских сывороточных маркеров) и 19-21 недели (УЗИ), с родоразрешением за период;</p> <p>U – общее число женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период, с родоразрешением за период.</p>	Процент	<p>Достижение планового показателя:</p> <p>- 100 % плана</p> <p>или более (100 % плана или более - 2 балл; выше среднего - 1 балл)</p>	2	Ежеквартально	<p>Данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья предоставляемые на бумажных носителях.</p>

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

** по решению Комиссии рекомендуемые значения максимальных баллов и их количество могут быть пересмотрены для учреждений, которые оказывают помощь женщинам и детскому населению (отдельные юридические лица). В условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методика расчёта показателя может быть скорректирована на предмет исключения из расчёта периода, когда деятельность медицинской организации (в части соответствующего направления деятельности) была приостановлена приказом руководителя медицинской организации за отчётный и предыдущий год соответственно путём пересчёта к годовому значению

*** выполненным считается показатель со значением 0,5 и более баллов. В случае, если медицинская организация удовлетворяет нескольким критериям для начисления баллов - присваивается максимальный из возможных для начисления балл. В случае, если значение, указанное в знаменателе соответствующих формул, равняется нулю, баллы по показателю не начисляются, а указанный показатель (по решению субъекта Российской Федерации) может исключаться из числа применяемых показателей при расчете доли достигнутых показателей результативности для медицинской организации за период.

**** среднее значение по субъекту Российской Федерации по показателям рекомендуется рассчитывать, на основании сведений об оказании медицинской помощи медицинскими организациями, имеющих прикрепленное население, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу, путем деления суммы значений, указанных в числителе соответствующих формул, на сумму значений, указанных в знаменателе соответствующих формул. Полученное значение умножается на 100. Минимально возможным показателем является "0". Максимально возможным значением показателя " 100".

К группам диагнозов, обуславливающих высокий риск смерти, целесообразно относить любое сочетание сопутствующих заболеваний и осложнений с основным диагнозом, указанных в таблице:

Основной диагноз	Сопутствующие заболевания	Осложнение заболевания
Ишемические болезни сердца I20-I25 Гипертензивные болезни I10-I11; I12-I13 Цереброваскулярные болезни I60-I69	Сахарный диабет E10-E11 Хроническая обструктивная легочная болезнь J44.0-J44.9 Хроническая болезнь почек, N18.1-N18.9	Недостаточность сердечная (I50.0-I50.9) Нарушение ритма (I48-I49) Нарушение проводимости (I44-I45) Легочно-сердечная недостаточность неуточненная (I27.9) Гипостатическая пневмония (J18.2) Легочно-сердечная недостаточность неуточненная (I27.9) Недостаточность почечная (N18.9) Уремия (N19)

			Гангрена (R02)
			Другие поражения легкого (J98.4)
			Эмфизема (легкого) (J43.9)