ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

о реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Байконур на 2026 год

г. Байконур «30» января 2026 г.

Администрация города Байконур в лице заместителя Главы администрации Адасева Николая Петровича, Отдел здравоохранения города Байконур, в лице начальника Квач Жанны Викторовны, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Байконур, в лице директора Гачеговой Екатерины Сергеевны, Страховая медицинская организация, в лице директора Байконурского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Избаевой Жанаркуль Нуралиевны, Общественная организация «Первичная профсоюзная организация комплекса «Байконур» Общественной организации «Общероссийский профессиональный союз работников общего машиностроения», в лице председателя Кулмурзаевой Анжелики Андреевны именуемые в дальнейшем «Стороны», в соответствии с:

Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов»;

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 августа 2025 г. № 496н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»;

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 февраля 2023 г. № 44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»;

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. № 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»;

Письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 февраля 2025 г. № 31-2/И/2-2286 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025-2027 годы»;

Совместным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.01.2025 г. № 31-2/115 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.01.2025 г. № 00-10-26-2-06/965 «Методические рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»;

Постановлением Главы администрации города Байконур от 26 января 2026 г. № 20 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Байконур на 2026 год»;

Постановлением Главы администрации города Байконур от 16 сентября 2025 г. № 305 «О Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования жителей города Байконур» и распоряжением Главы администрации города Байконур от 16 сентября 2025 года № 01-569р «Об утверждении состава Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования жителей города Байконур»,

заключили настоящее Тарифное соглашение о нижеследующем:

I. Общие положения

1. Предмет тарифного соглашения

Предметом настоящего Тарифного соглашения являются согласованный Сторонами порядок и способы оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования, применяемые на территории города Байконур, размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи, входящей в территориальную программу обязательного медицинского страхования и порядка их применения, а также основания для отказа в оплате (уменьшения оплаты) медицинской помощи и перечня штрафов за неоказание, несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

2. Список сокращений

ОМС - обязательное медицинское страхование.

Программа ОМС - Территориальная программа обязательного медицинского страхования, утверждаемая в составе Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи жителям города Байконур.

Тарифное соглашение – Тарифное соглашение о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования города Байконур на 2026 год.

Правила – Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные Приказом Минздрава России от 21.08.2025 г. № 496н.

ТФОМС – Территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Байконур.

Комиссия - Комиссия по разработке Территориальной программы.

МО – медицинская организация.

СМО – страховая медицинская организация.

КСГ – клинико-статистическая группа.

МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (Десятый пересмотр).

УЕТ – условная единица трудоемкости при оказании стоматологической помощи.

3. Основные термины и понятия

Случай госпитализации в круглосуточном стационаре (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 дифференциации, коэффициента относительной затратоемкости 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 2026 год;

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

Поправочные коэффициенты – устанавливаемые на территориальном уровне: коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации, доля заработной платы и прочих расходов, коэффициент сложности лечения пациентов;

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

Коэффициент дифференциации – устанавливаемый на федеральном уровне, отражающий более высокий уровень заработной платы и коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг для города Байконур, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

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.

Направление – документ, оформляемый лечащим врачом медицинской организации, к которой прикреплено застрахованное лицо, в соответствии с учетной формой № 057/у-04, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.09.2025 г. № 519н, и выдаваемый пациенту с целью получения им медицинской помощи, на основании которого формируются реестры счетов на оплату медицинской помощи, включающие в себя персонифицированные сведения о застрахованных лицах и об оказанной застрахованным лицам в отчетном периоде медицинской помощи.

Законченный случай лечения в стационаре (дневном стационаре) – совокупность медицинских услуг, оказанных пациенту от даты поступления до даты выбытия, в соответствии с порядками и/или на основе стандартов оказания медицинской помощи с целью профилактики, медицинской реабилитации, диагностики и лечения заболеваний (в том числе выполнение хирургических операций) и состояний (включая беременность, роды и послеродовый период).

Законченный случай оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях – совокупность посещений и медицинских услуг, предоставляемых пациенту при его обращении в медицинскую организацию, при котором цель обращения за медицинской помощью достигнута.

Прерванный случай оказания медицинской помощи – случай оказания медицинской помощи в условиях стационара и/или дневного стационара при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, при проведении диагностических исследований, оказаний услуг диализа. К прерванным также относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно, за исключением законченных случаев, для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальными сроками лечения.

Прикрепленное население – лица, прошедшие процедуру прикрепления к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в соответствии с законодательством и получающие медицинскую помощь в медицинской организации на постоянной основе.

Установленный объем медицинской помощи – годовой объем медицинской помощи по условиям ее оказания, выраженный в единицах объема (посещение, комплексное посещение, обращение, услуга, законченный случай лечения, вызов скорой медицинской помощи).

4. Основные положения о предоставлении и оплате медицинской помощи

4.1. Источником финансового обеспечения тарифов на медицинскую помощь являются средства, утвержденные постановлением Главы администрации города Байконур от 18.12.2025 г. № 478 «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Байконур на 2026 год».

4.2. Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС рассматриваются Комиссией, устанавливаются настоящим Тарифным соглашением и являются его

неотъемлемой частью. Для поддержания системы ОМС в состоянии финансового равновесия, при изменении соотношения доходной и расходной части бюджета ТФОМС, может производиться изменение размера действующих подушевых нормативов финансирования и тарифов.

4.3. Формирование тарифов, включая их размер и структуру, осуществляется по условиям оказания медицинской помощи, в соответствии со способами оплаты и средними нормативами финансовых затрат, установленными Программой ОМС.

4.4. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации". Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в ТП ОМС способами оплаты медицинской помощи в зависимости от условий оказания медицинской помощи и норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденных Программой ОМС.

4.5. Тарифы на оплату медицинской помощи, применяются медицинскими организациями для расчетов за медицинскую помощь, оказанную в соответствии с Территориальной программой ОМС застрахованным лицам на территории города Байконур, а также для расчетов за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями лицам, застрахованным на территории иных субъектов Российской Федерации.

4.6. Оплата медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях города Байконур лицам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации (далее – межтерриториальные расчеты), осуществляется ТФОМС за счет средств нормированного страхового запаса в соответствии с настоящим Тарифным соглашением в объеме, установленном базовой программой ОМС.

4.7. Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, производится в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи, в пределах объемов медицинской помощи, установленных решением Комиссии по условиям ее оказания и распределенных между МО и СМО, с учетом результатов контроля объемов, сроков и качества медицинской помощи. Оплата объемов медицинской помощи медицинским организациям, сверх утвержденных Комиссией на соответствующий период, осуществляется СМО по решению Комиссии, принятому в связи с обоснованным обращением медицинской организации, в соответствии с Правилами ОМС.

4.8. При необходимости Комиссией производится обоснованная корректировка объемов медицинской помощи. Предложения по внесению изменений в плановое задание рассматриваются Комиссией не реже одного раза в квартал.

4.9. Оплата медицинской помощи осуществляется СМО (ТФОМС) на основании предъявленных медицинской организацией счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи (далее – реестры) по тарифам, установленным настоящим Тарифным соглашением, с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи. При формировании счетов, реестров счетов за оказанную медицинскую помощь применяются тарифы, действующие на дату завершения случая лечения, указанную в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации.

4.10. Оплата медицинской помощи производится СМО в соответствии с условиями договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

4.11. Тарифное соглашение распространяется на всех участников системы ОМС при выполнении Территориальной программы ОМС.

4.12. Оказание и оплата медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, в том числе при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой и с пациентами или их законными представителями на территории города Байконур не осуществляется.

4.13. Оказание и оплата медицинской помощи с применением мобильных медицинских комплексов на территории города Байконур не осуществляется.

4.14. Оказание и оплата медицинской помощи в фельдшерско-акушерских пунктах на территории города Байконур не осуществляется.

4.15. Оказание и оплата медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» на территории города Байконур не осуществляется.

4.16. Оказание и оплата таких диагностических услуг как: магнитно-резонансная томография, молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний, ПЭТ-КТ, ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия, неинвазивное пренатальное тестирование, определение РНК-вируса гепатита С в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С на территории города Байконур не осуществляется.

4.17. Проведение и оплата исследований на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа (любым из методов) на территории города Байконур не осуществляется.

4.18. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе школа сахарного диабета, центры здоровья на территории города Байконур отсутствуют.

4.19. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов на территории города Байконур не осуществляется.

4.20. Оказание и оплата медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С на территории города Байконур не осуществляется.

4.21. Оказание и оплата медицинской помощи по ЭКО на территории города Байконур не осуществляется.

4.22. Оказание и оплата медицинской помощи по трансплантации почки на территории города Байконур не осуществляется.

4.23. Оказание и оплата медицинской помощи по стентированию коронарных артерий, имплантации частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым, эндоваскулярной деструкции, стентирование или эндартерэктомия на территории города Байконур не осуществляется.

4.24. Диспансерное наблюдение работающих граждан с использованием выездных методов работы и организацией осмотров и исследований по месту осуществления гражданином служебной деятельности на территории города Байконур не осуществляется.

4.25. Технологии искусственного интеллекта в системах поддержки принятия врачебных решений, в том числе для отдельных диагностических исследований, на территории города Байконур не используются.

II. Способы оплаты медицинской помощи, применяемые на территории города Байконур

5. Способы оплаты медицинской помощи, установленные Территориальной программой ОМС на 2026 год применительно к условиям оказания медицинской помощи

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

1) по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и 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), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, включая все виды сцинтиграфических исследований (далее - ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями и финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую

помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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

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

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

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

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

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

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

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

- дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом; медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями;

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

- медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение).

5.2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (далее - госпитализация), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

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

2) за прерванный случай госпитализации, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, в случаях:

- прерывания лечения по медицинским показаниям;

- перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое;

- изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар;

- оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случаях прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения;

- перевода пациента в другую медицинскую организацию;

- преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения;

- смерти пациента;

- выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в Приложении № 19, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, а также за исключением случаев, когда в соответствии с Программой ОМС для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний.

5.3. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

2) за прерванный случай оказания медицинской помощи, в том числе в сочетании с оплатой за услугу гемодиализа, в случаях:

- прерывания лечения по медицинским показаниям;

- перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое;

- изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар;

- оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения;

- перевода пациента в другую медицинскую организацию;

- преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения;

- смерти пациента;

- выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных Приложением № 19, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи).

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

1) по подушевому нормативу финансирования;

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

5.5. При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы 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, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение

генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья (центрами медицины здорового долголетия), дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом и расходы на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) и на медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами, относящимися к категории маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, или их законными представителями, а также с пациентами, являющимися жителями отдаленных и малонаселенных районов.

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 и (или) дистанционных технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, проведение медицинским психологом консультирования ветеранов боевых действий, супруга (супруги) участника специальной военной операции, а также супруга (супруги) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования. Возможно также установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение пенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно Приложению № 6 к Тарифному соглашению.

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп, в том числе одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации, организуется проведение диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного

здоровья, включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 7 к Тарифному соглашению.

Вне зависимости от применяемого способа оплаты при формировании реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи отражаются все единицы объема с указанием размера установленных тарифов.

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь, и применяемых способов оплаты медицинской помощи установлен в Приложении № 1 к настоящему Тарифному соглашению.

Порядок формирования и оплаты случаев оказания медицинской помощи установлен в Приложении № 2 к настоящему Тарифному соглашению.

III. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи

6. Структура тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

6.1. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи определены в соответствии с Методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной разделом XI Правил ОМС.

6.2. При установлении размера и структуры тарифов на оплату медицинской помощи применен коэффициент дифференциации – 1,28.

6.3. В размере и структуре тарифов на оплату медицинской помощи устанавливается коэффициент 1-го уровня оказания медицинской помощи для медицинской организации, среднее значение коэффициента уровня медицинской организации составляет 1,0.

6.4. При планировании объема средств, предназначенных для финансового обеспечения медицинской помощи, из общего объема средств, рассчитанного исходя из нормативов территориальной программы обязательного медицинского страхования бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, исключаются средства, предназначенные для осуществления межтерриториальных расчетов.

6.5. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

- врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

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

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

- врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

6.6. Структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию 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, включая расходы на использование беспилотных авиационных систем (транспортных средств) для транспортировки биоматериалов, лекарственных препаратов и иных медицинских грузов, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату, в том числе за пользование имуществом, финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Расходы на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации и их подсистем не могут осуществляться за счет средств ОМС.

При наличии исключительных или неисключительных прав на использование программного продукта (информационной системы) в медицинской организации и постановки программного продукта на учет медицинской организации расходы на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации и медицинских информационных систем медицинских организаций могут быть оплачены за счет средств ОМС.

Предельный размер расходов на арендную плату движимого имущества, в том числе на финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга в соответствии со статьей 624 Гражданского кодекса Российской Федерации, за один объект аренды в расчете на год, осуществляемых за счет средств ОМС, не должен превышать лимит, установленный для приобретения основных средств.

6.7. Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС включают расходы медицинских организаций, связанные с оказанием медицинской помощи по территориальной программе ОМС. Расходы медицинских организаций, связанные с обеспечением функционирования служб, подразделений и специалистов, деятельность которых не включена в территориальную программу ОМС, финансируются за счет средств бюджетов всех уровней или других источников.

6.8. Включение в тариф расходов на медикаменты, перевязочные средства и медицинский инструментарий осуществляется в соответствии с действующими нормативными документами, в том числе Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых, при оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС.

6.9. Структура тарифа в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования предусматривает оплату диагностических и (или) консультативных услуг, в том числе проведение физиотерапевтического лечения, лечебный массаж, лечебную физкультуру, проведение рентгенологических, ультразвуковых, эндоскопических, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, и прочих диагностических исследований.

6.10. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи) включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе первичную доврачебную, врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь, организованную по территориально-участковому принципу, оказываемую в плановой форме в соответствии с установленными единицами объема медицинской помощи – посещение с профилактическими и иными целями, обращение в связи с заболеванием, а также специализированную медицинскую помощь в соответствии с установленной единицей объема медицинской помощи – случай госпитализации (заболевания), за исключением:

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

- профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе 2 этапа диспансеризации, углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья;

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

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

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

- дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом; медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями;

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

- медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение).

- расходов на оплату гемодиализа;

- расходов на оплату медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

6.11. Размер базовой ставки устанавливается на год. Корректировка базовой ставки возможна в случае значительных отклонений фактических значений от расчетных не чаще одного раза в квартал.

6.12. Нецелевым использованием средств ОМС является направление медицинской организацией средств ОМС на цели, полностью или частично не соответствующие целям, установленным настоящим Тарифным соглашением.

6.13. Использование средств ОМС медицинскими организациями на финансирование медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, на возмещение затрат, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования, является нецелевым и подлежит восстановлению в доход бюджета ТФОМС в соответствии с частью 9 статьи 39 Федерального закона № 326-ФЗ.

7. Средний размер финансового обеспечения

7.1. Базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской

организации (включая показатели объема медицинской помощи), на 1 застрахованное лицо в год составляет – 12 836,90 рублей.

7.2. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой по всем видам и условиям оказания медицинской помощи установлены:

- ноль - один год мужчины/женщины - 0,01/0,01;
- один год - четыре года мужчины/женщины - 0,04/0,05;
- пять лет - семнадцать лет мужчины/женщины - 0,11/0,18;
- восемнадцать лет - шестьдесят четыре года мужчины - 0,55;
- восемнадцать лет - шестьдесят четыре года женщины - 0,51;
- шестьдесят пять лет и старше мужчины - 1,60;
- шестьдесят пять лет и старше женщины - 1,60.

7.3. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС города Байконур в амбулаторных условиях, на 1 застрахованное лицо составляет - 7 568,66 рублей.

7.3.1. Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях составляет - 3 777,86 рублей в год.

7.3.2. Базовый норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема, при оплате отдельных диагностических исследований, составляет:

- компьютерной томографии – 4 401,79 руб.;
- ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 949,50 руб.;
- эндоскопического диагностического исследования – 1 741,06 руб.;
- патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 3 375,49 руб.

7.3.3. Тарифы на оплату единицы объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

а) за посещение с иными целями (Приложение № 3);

б) диспансеризация определенных групп взрослого населения по I этапу (Приложение № 4);

в) диспансеризация определенных групп взрослого населения по II этапу (Приложение № 5);

г) углубленная диспансеризация (Приложение № 6);

д) диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (Приложение № 7);

е) профилактические медицинские осмотры взрослого населения (Приложение № 8);

ж) диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью по I этапу в соответствии (Приложение № 9);

з) диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (Приложение № 10);

и) профилактические осмотры несовершеннолетних по I этапу (Приложение № 11);

к) диспансерное наблюдение (Приложение № 12);

л) в неотложной форме, оказываемой в амбулаторных условиях (Приложение № 13);

м) за обращение по поводу заболевания (законченный случай) (Приложение № 14);

н) за УЕТ при оказании стоматологической помощи (Приложение № 15);

о) за услугу на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (Приложение № 16);

7.3.4. Установленное среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях приведено в Приложение № 29.

7.4. Средний размер (базовый подушевой норматив) финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС города Байконур, в стационарных условиях, на 1 застрахованное лицо в год составляет – 7 014,56 рублей.

7.4.1. Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в клинико-статистическую группу (КСГ) в условиях круглосуточного стационара (базовая ставка финансового обеспечения медицинской помощи) составляет – 64 872,38 рублей (без учета коэффициента дифференциации – 50 681,55 рублей).

7.4.2. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

- за законченный случай лечения заболевания, входящего в соответствующую КСГ (Приложение № 18);

- оплата прерванных случаев лечения, для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальными сроками лечения приведена в Приложении № 19;

-порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи приведены в Приложении № 2;

-порядок оплаты случаев оказания медицинской помощи с применением КСЛП приведены в Приложении № 2;

- коэффициенты сложности лечения пациента (КСЛП), приведены в Приложении № 20;

- перечень сочетанных (симультанных) хирургических вмешательств, выполняемых во время одной госпитализации (Приложение № 21);

- проведение однотипных операций на парных органах (Приложение № 22);

- перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию (Приложение № 23);

- КСГ, к которым не применяются понижающие/повышающие коэффициенты специфики (Приложение № 24);

- перечень КСГ, при оплате по которым не применяется коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации (Приложение № 25).

7.5. Средний размер (базовый подушевой норматив) финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программе ОМС города Байконур в условиях дневного стационара, на 1 застрахованное лицо в год составляет – 784,49 рублей.

7.5.1. Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в клинико-статистическую группу (КСГ) в условиях дневного стационара (базовая

ставка финансового обеспечения медицинской помощи) составляет- 24 014,33 рубля (без учета коэффициента дифференциации – 18 761,20 рублей).

7.5.2. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

- за законченный случай лечения заболевания, входящего в соответствующую КСГ заболеваний (Приложение № 26);

- оплата прерванных случаев лечения для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальными сроками лечения приведена в Приложении № 19;

-порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи приведены в Приложении № 2.

7.5.3. Тариф стоимости услуги гемодиализа (одного сеанса) представлен в Приложение № 27.

7.6. Средний размер подушевого норматива финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС города Байконур в расчете на 1 застрахованное лицо в год, составляет – 1 612,77 руб.

7.6.1. Размер базового норматива финансирования скорой медицинской помощи на 1 застрахованное лицо составляет – 1 259,98 руб. в год.

7.6.2. Тарифы на оплату скорой медицинской помощи за вызов (при осуществлении межтерриториальных расчетов), приведены в Приложении № 28.

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

8.1. ТФОМС и СМО в соответствии с пунктом 8 части 7 статьи 34 и пунктом 2 части 3 статьи 39 Федерального закона № 326 – ФЗ осуществляют контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказываемой МО в рамках территориальной программы ОМС.

8.2. Порядок проведения контроля установлен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. № 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».

8.3. Размер подушевого норматива финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания за счет средств обязательного медицинского страхования, установленный на год, применяемый для расчета штрафа за неоказание, несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества составляет - 16 431,23 руб.

Размеры подушевых нормативов финансирования в разрезе условий оказания медицинской помощи, применяемые для расчета штрафа за неоказание, несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества составляют:

- по медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях – 4 835,67 руб.;

- по медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях – 12 016,09 руб.;

- по медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара – 2 762,02 руб.;

- по скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации – 1 612,77 руб.

8.4. Размер средств, подлежащих удержанию с медицинских организаций по результатам контрольно-экспертных мероприятий, определяется СМО и ТФОМС в соответствии с перечнем оснований для отказа в оплате (уменьшения оплаты) медицинской помощи и перечнем коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты, штрафов за неоказание, несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, установленных в Приложении № 30 к настоящему Тарифному соглашению.

V. Заключительные положения

Тарифное соглашение вступает в силу с момента его подписания представителями Сторон и действует до принятия нового Тарифного соглашения.

Все приложения к Тарифному соглашению являются неотъемлемой частью.

В Тарифное соглашение могут быть внесены изменения и дополнения, согласованные Сторонами (при наличии решения Комиссии). Изменения и дополнения оформляются в письменной форме Дополнительным соглашением и являются неотъемлемой частью настоящего Тарифного соглашения. При наличии у Стороны предложений о внесении изменений в Тарифное соглашение, она направляет свои предложения в адрес председателя Комиссии.

ПОДПИСИ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СТОРОН, УЧАСТВУЮЩИХ В ТАРИФНОМ СОГЛАШЕНИИ:

От администрации
города Байконур _____ Н.П. Адасев

От Отдела здравоохранения
Города Байконур _____ Ж.В. Квач

От Территориального фонда обязательного
медицинского страхования
города Байконур _____ Е.С.Гачегова

От Страховой медицинской организации
АО «СК «СОГАЗ-Мед» _____ Ж.Н. Избаева

От профсоюзной организации
комплекса «Байконур» _____ А.А. Кулмурзаева

Приложение № 1
к Тарифному соглашению на 2026 год

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь, и применяемых способов оплаты медицинской помощи в рамках реализации Программы ОМС на 2026 год

N п/п	Код МО в едином реестре ОМС	Наименование медицинской организации	Стационарная медицинская помощь	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	Медицинская помощь в амбулаторных условиях	Скорая медицинская помощь
1	840001	Федеральное Государственное Бюджетное Учреждение Здравоохранения "Центральная медико-санитарная часть № 1 Федерального медико-биологического агенства России" (ФГБУЗ ЦМСЧ №1 ФМБА России)*	по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи (п. 5.5 Тарифного соглашения)			
2	840011	"Общество с ограниченной ответственностью ""Научно-производственная фирма ""Хеликс""""*	-	-	за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) (п. 5.1 Тарифного соглашения)	-

* знак отличия об участии в сфере обязательного медицинского страхования

Приложение 2
к Тарифному соглашению на 2026 год

Порядок
формирования и оплаты случаев оказания медицинской помощи

В соответствии с частью 6 статьи 39 Федерального закона № 326-ФЗ, разделом VIII Правил ОМС оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, осуществляется на основании представленных медицинской организацией счетов, реестров счетов за оказанную медицинскую помощь в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования жителей города Байконур, по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным настоящим Тарифным соглашением.

Медицинская организация несет ответственность перед ТФОМС и СМО за своевременность и достоверность предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь и сведений представленных в реестрах счетов пролеченных больных, в соответствии с Правилами ОМС, Порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. № 231н.

Медицинская организация, имеющая прикрепленное население, несет ответственность за своевременное предоставление медицинской помощи застрахованным гражданам, прикрепленным на медицинское обслуживание.

Взимание платы с граждан за расходные материалы, мягкий инвентарь и медицинский инструментарий, другие изделия медицинского назначения, используемые при оказании медицинской помощи при заболеваниях и состояниях, входящих в Программу ОМС, не допускается.

1. Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях

1.1. Финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи в медицинских организациях, имеющих прикрепившихся лиц, осуществляется по подушевому нормативу финансирования, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), за исключением средств на оплату:

1) 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 с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусом гепатита С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С);

2) второго этапа диспансеризации, диспансеризации детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, детей и детей-сирот, пребывающих в стационарных учреждениях, находящихся в трудной жизненной ситуации, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья;

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

4) диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, детей и детей-сирот, пребывающих в стационарных учреждениях, находящихся в трудной жизненной ситуации, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью,

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

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

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

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

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

10) медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»;

11) заместительной почечной терапии методами перитонеального диализа, гемодиализа и гемодиафильтрации;

Оплата медицинской помощи по видам, не включенным в подушевой норматив финансирования, производится за единицу объема медицинской помощи по тарифам, установленным настоящим Тарифным соглашением.

Методика определения показателей результативности деятельности медицинской организации представлена в разделе 5 настоящего Порядка формирования и оплаты случаев оказания медицинской помощи.

Подушевой норматив для определения объемов финансовых средств для оплаты медицинской помощи рассчитывается на 1 застрахованное лицо, прикрепленное к соответствующей медицинской организации в пределах средств,

определенных Программой ОМС на 2026 год и осуществляется ТФОМС города Байконур, исходя из численности застрахованных граждан.

При формировании счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказываемой по всем видам оказания медицинской помощи вне зависимости от применения способа оплаты, отражаются все единицы объема с указанием размеров установленных тарифов. Реестры счетов формируются отдельно по каждому виду медицинской помощи.

Оплата медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования осуществляется СМО с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и авансирования МО.

1.2. Оплата в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи осуществляется в соответствии с утвержденными тарифами:

1.2.1. За посещение:

за единицу объема медицинской помощи, оказываемой с профилактической и иными целями:

1) комплексные посещения для прохождения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение в году для проведения диспансерного наблюдения) в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, приведены в Приложении № 8, № 11 к настоящему Тарифному соглашению;

2) комплексные посещения для прохождения диспансеризации (1 этап) за законченный случай приведены в Приложениях № 4, 9, 10 к настоящему Тарифному соглашению;

3) комплексные посещения для прохождения углубленной диспансеризации (1 этап, 2 этап) приведены в Приложении № 6 к настоящему Тарифному соглашению;

4) комплексные посещения для прохождения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (1 этап, 2 этап) приведены в Приложении № 7 к настоящему Тарифному соглашению;

5) посещения по неотложной медицинской помощи, тарифы приведены в Приложение № 13 к настоящему Тарифному соглашению;

6) посещения с иной целью (не связанные с возникновением внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний или иной патологии) приведены в Приложении № 3 к настоящему Тарифному соглашению, в том числе включают:

- разовые посещения в связи с заболеваниями, для получения направления на консультацию (в том числе однократное посещение врача терапевта-участкового, врача педиатра-участкового, для получения направления к врачам специалистам), госпитализацию, получение справок, в том числе рецептов, оформление санаторно-курортной карты и других медицинских документов;

- посещения с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов, включая консультации врачей-специалистов (не связанное с оказанием неотложной медицинской помощи);

- случаи однократного консультирования и оказания медицинской помощи при количестве посещений не более 1, не связанные с оказанием неотложной медицинской помощи.

7) комплексные посещения для проведения диспансерного наблюдения граждан, страдающих отдельными видами хронических неинфекционных и инфекционных заболеваний или имеющих высокий риск их развития, а также

граждан, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений) (Приложение № 12 к настоящему Тарифному соглашению);

9) посещения для проведения 2 этапа диспансеризации (Приложение № 5 к настоящему Тарифному соглашению).

В случае продолжения лечения, при кратности посещения 1 раз - случай подается на оплату как разовое посещение по поводу заболевания по соответствующему тарифу к врачу – специалисту. В случае продолжения лечения, при кратности 2-х и более подается на оплату по тарифу обращения по заболеванию (законченный случай).

Одно посещение по заболеванию не может считаться обращением по заболеванию. Разовые посещения в связи с заболеванием включаются в реестр счетов по тарифу «посещение с иной целью».

В случаях, если по итогам посещения с иной целью выявлено наличие заболевания, состояния требующего медицинского вмешательства (при необходимости повторного посещения), оба случая оформляются как обращение по поводу заболевания, при этом посещение с иной целью к оплате не предъявляется.

В амбулаторных условиях в тариф посещения и в подушевой норматив финансирования в объеме, обеспечивающем лечебно-диагностический процесс при лечении основного и/или сопутствующего заболевания, включены расходы на оплату лабораторных и диагностических услуг, проведение операций (манипуляций), физиотерапевтическое лечение, лечебный массаж, лечебную физкультуру, услуги процедурного кабинета, проведение рентгенологических, и прочих диагностических исследований. Лекарственное обеспечение при амбулаторно-поликлиническом лечении осуществляется за счет средств пациента.

Комплексные посещения в связи с проведением профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, углубленной диспансеризации и диспансерного наблюдения регламентируются приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации:

- от 27 апреля 2021 г. N 404н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения";

- от 14 апреля 2025 г. № 211н "Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-ПО/у "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-ПО/о "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних", порядка ее заполнения";

- от 14 апреля 2025 г. № 212н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, учетной формы № 030/у-Д/с, порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030/о-Д/с, порядка ее заполнения";

- от 21 апреля 2022 г. N 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. N 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми";

от 4 июня 2020 г. N 548н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями";

- от 01.07.2021 г. № 698н «Об утверждении порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке».

Профилактический медицинский осмотр, первый этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, второй этап диспансеризации, первый этап диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, первый этап диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, углубленная диспансеризация, диспансерное наблюдение предъявляются к оплате после завершения комплекса работ.

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации взрослого населения считаются завершенными в случае выполнения не менее 85% от объема профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. N 404н.

При предъявлении к оплате I этапа диспансеризации, профилактический медицинский осмотр, проведенный в рамках диспансеризации, отдельно к оплате не предъявляется. Медицинские услуги профилактического медицинского осмотра входят в законченный случай I этапа диспансеризации, сформированный с учетом настоящего порядка.

Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Оплата первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации) осуществляется с учетом проведения в рамках диспансерного наблюдения профилактического медицинского осмотра лица, находящегося под диспансерным наблюдением в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 г. № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями».

При выявлении у взрослого населения в процессе проведения профилактических мероприятий медицинских показаний к проведению исследований и осмотров, не входящих в утвержденные перечни осмотров врачами-специалистами,

исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках I и II этапов диспансеризации и профилактического осмотра в определенные возрастные периоды, назначаются и выполняются гражданину с учетом положений порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния) и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации и оплачиваются по тарифам посещения/обращения и включены в подушевой норматив финансирования.

Оплата углубленной диспансеризации за комплексное посещение возможна в случае выполнения всех исследований и медицинских вмешательств, учитываемых при расчете стоимости комплексного посещения. В случае, если отдельные исследования и медицинские вмешательства, учитываемые при расчете стоимости комплексного посещения углубленной диспансеризации, не были выполнены, оплата такого случая не осуществляется.

Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансеризации гражданином исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в течение одного дня.

Оплата диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин за комплексное посещение возможна в случае выполнения всех исследований и медицинских вмешательств, учитываемых при расчете стоимости комплексного посещения согласно Приложения № 7 к настоящему Тарифному соглашению. В случае, если отдельные исследования и медицинские вмешательства, учитываемые при расчете стоимости комплексного посещения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, не были выполнены, оплата такого случая не осуществляется.

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.

Профилактический осмотр несовершеннолетних является завершенным в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения исследований, включенных в Перечень исследований, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. № 211н.

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в Перечень исследований (I этап), и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций профилактический осмотр является завершенным в случае проведения дополнительных консультаций, исследований, и (или) получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (II этап). Общая продолжительность I этапа профилактического осмотра должна составлять не более 20 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность профилактического осмотра должна составлять не более 45 рабочих дней (I и II этапы).

Случай диспансеризации детей-сирот и медицинских осмотров несовершеннолетних считается законченным (I этап) при условии проведения

осмотра врачом-психиатром. При этом в структуру тарифа за счет средств обязательного медицинского страхования, при проведении диспансеризации детей-сирот и медицинских осмотров несовершеннолетних, расходы на проведение осмотра врачом-психиатром не включаются. Данный вид расходов оплачивается в рамках государственного задания в соответствии с Федеральным Законом от 08 мая 2010 г. № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» (с изменениями).

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

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагностика которого не входит в Перечень исследований пациент направляется на второй этап, оплата которого осуществляется по тарифам посещения/обращения и включены в подушевой норматив финансирования.

1.2.2. При оплате стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, единицей объема считается посещение, а также обращение по поводу заболевания, стоимость которых рассчитывается с учетом содержащихся в них количества УЕТ. При оказании стоматологической помощи необходимо соблюдать принцип максимальной санации полости рта и зубов (лечение 2-х, 3-х зубов) за одно посещение.

Классификатор основных медицинских услуг по оказанию стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ) представлен в Приложении № 29 к настоящему Тарифному соглашению).

Не подлежат оплате за счет средств ОМС:

- ортопедическая помощь населению;
- ортодонтическая помощь взрослому населению;
- ортодонтическая помощь детскому населению с использованием брекет-систем;
- имплантология;
- консультации, рентгенографическое обследование, лабораторные исследования и т.д., по направлениям медицинских организаций (частнопрактикующих врачей), не функционирующих в сфере ОМС.

Стоматологическая медицинская помощь, оказываемая пациентам, одновременно находящимся на амбулаторном лечении у врачей других специальностей или находящимся на лечении в условиях дневного стационара, предъявляется к оплате отдельно по утвержденным тарифам УЕТ в стоматологии.

1.2.3. За обращение по поводу заболевания:

Обращение по поводу заболевания - это законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания (складывается из первичных и повторных посещений), в амбулаторно-поликлинических условиях при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, включающий лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия, в результате которых наступает выздоровление, улучшение с завершенным

результатом лечения, не требующего дальнейшего обращения по тому же поводу (за исключением стоматологии).

Вне зависимости от количества посещений пациента и объема диагностических исследований является оказание медицинской помощи при острых и хронических заболеваниях, травмах, требующих длительного и непрерывного (более 1 месяца) лечения от момента обращения пациента до получения результата. В этих случаях каждый месяц лечения является законченным случаем оказания медицинской помощи и подлежит оплате по тарифу обращения по соответствующей специальности.

Распределение объема 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) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность на соответствующие работы (услуги).

1.2.4. Посещение в неотложной форме:

Посещения в связи с оказанием неотложной помощи в рамках базовой программы ОМС - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях и иных состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы для жизни пациента, которая включает проведение лечебных мероприятий в соответствующем структурном подразделении медицинской организации или вне медицинской организации.

Посещения, в том числе на дому, с целью оказания неотложной помощи подлежат 100% оплате.

Оплата случаев оказания медицинской помощи в приемных отделениях стационаров, не завершившихся госпитализацией пациента, осуществляется как посещение в неотложной форме к врачам соответствующих специальностей по тарифам, утвержденным настоящим Тарифным соглашением.

Медицинская организация ведет раздельный учет посещений с профилактической целью (посещение центра здоровья, в связи с диспансеризацией определенных групп населения, диспансерным наблюдением, профилактическим медицинским осмотром), посещений с иными целями, неотложной медицинской помощи, обращений по поводу заболеваний и обращений по поводу заболеваний включая отдельные диагностические исследования.

Учет обращений осуществляется на основе учетной формы № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» по форме, согласно приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 мая 2025 г. № 274н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков их ведения", (далее-Талон).

При формировании реестра счета, код врачебной специальности и тариф законченного случая должен соответствовать специальности врача, закрывшего Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Код заболевания по МКБ-10 устанавливается по основному (уточненному) заболеванию.

1.3. Особенности оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях

Случаи оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях выставляются к оплате по факту завершения оказания медицинской помощи (посещение, обращение (законченный случай), медицинскую услугу).

Случаи лечения, прерванные по причине неявки пациента на прием в назначенную дату представляются к оплате в реестре с результатом обращения - «Лечение прервано по инициативе пациента».

Случаи лечения, прерванные по причине неявки пациента на прием в назначенную дату представляются к оплате в реестре отчетного периода, при этом датой завершения случая является дата последнего посещения (обращения), зарегистрированного в учетной документации.

При одновременном оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях по поводу различных заболеваний (состояний) врачами разных специальностей формируются два и более случая.

Не подлежат оплате за счет средств ОМС:

- случаи оказания медицинской помощи на занятиях физической культурой, учебно-спортивных мероприятиях;
- консультации и экспертизы, проводимые врачебными комиссиями;
- работа комиссии при военкоматах;
- повторное обращение пациента в течение одного дня к врачу одной специальности в одной и той же медицинской организации, за исключением случаев оказания неотложной медицинской помощи и медицинской помощи с применением телемедицинских технологий;
- консультации амбулаторных пациентов врачами стационаров, не ведущими самостоятельного амбулаторного приема;
- амбулаторные посещения в период пребывания пациента в стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, телемедицинского консультирования);
- медицинское освидетельствование граждан в целях определения годности к военной службе;
- случаи оказания медицинской помощи (в том числе медицинские осмотры граждан), не входящие в территориальную программу ОМС и подлежащие оплате в соответствии с законодательством за счет других источников (средства бюджетов, средства работодателей, платные услуги и др.).

Финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, а также видов расходов, не включенных в подушевой норматив, осуществляется за единицу объема медицинской помощи.

Оплата медицинской помощи за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), осуществляется при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации.

2. Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара

При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

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

- за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случаях прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в Приложении № 19, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, а также за исключением случаев, когда в соответствии с Программой ОМС для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний.

Оплата за счет средств обязательного медицинского страхования медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, по КСГ, осуществляется во всех страховых случаях, за исключением:

- заболеваний, при лечении которых применяются виды и методы лечения по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (далее - Перечень видов ВМП), включенных в базовую программу, на которые Программой установлены нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;

- заболеваний, при лечении которых применяются виды и методы лечения по Перечню видов ВМП, не включенных в базовую программу, для которых Программой установлена средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, в случае их включения в территориальную программу обязательного медицинского страхования сверх базовой программы;

- социально значимых заболеваний (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения), в случае их включения в территориальную программу обязательного медицинского страхования сверх базовой программы;

- услуг диализа, включающих различные методы.

КСГ определяются в соответствии с «Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования», в соответствии со справочником «Расшифровкой групп КС 2026.xlsx», размещенного в электронном виде на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования в сети Интернет в разделе «Документы», а также на сайте ТФОМС в разделе «Нормативные документы».

К прерванным случаям оказания медицинской помощи (далее – прерванный случай) 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 смертью пациента (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 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 в Приложении № 19 к Тарифному соглашению;

9. случаи медицинской реабилитации по КСГ st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026, st37.027, st37.028, st37.029, st37.030. st37.031, ds37.017, ds37.018, ds37.019, а также случаев лечения хронического вирусного гепатита В и С по КСГ ds12.020-ds12.027 с длительностью лечения менее количества дней, в соответствии со справочником «Расшифровкой групп КС 2026.xlsx», размещенного в электронном виде на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования в сети Интернет в разделе «Документы», а также на сайте ТФОМС в разделе «Нормативные документы».

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.

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 данным разделом основаниям;

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

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

4. Этапное хирургическое лечение при злокачественных новообразованиях, не предусматривающее выписку пациента из стационара (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;

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

Выставление случая только по КСГ st36.013-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.

Доля оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными, за исключением основания, связанного с проведением лекарственной терапии при ЗНО не в полном объеме, определяется в зависимости от выполнения хирургического вмешательства и (или) проведения тромболитической терапии, являющихся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ.

В случае, если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) была проведена тромболитическая терапия, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 90 процентов от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней -100 процентов от стоимости КСГ.

Приложением № 28 к Тарифному соглашению определен перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию. Таким образом, прерванные случаи по КСГ, не входящие Приложение № 23 к Тарифному соглашению, не могут быть оплачены с применением вышеуказанных диапазонов уменьшения размеров оплаты прерванных.

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

- при длительности лечения 3 дня и менее - 50 процентов от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 80 процентов от стоимости КСГ.

По прерванным случаям проводится медико-экономическая экспертиза, при необходимости экспертиза качества медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. № 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» и Приложением № 30.

Расчет стоимости законченного случая лечения по КСГ осуществляется на основе следующих экономических параметров:

1. Размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации;
2. Коэффициент относительной затратоемкости;
3. Коэффициент дифференциации (при наличии);
4. Коэффициент специфики оказания медицинской помощи;
5. Коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации;
6. Коэффициент сложности лечения пациента.

Стоимость одного случая госпитализации в стационаре (СС(ксг)) по КСГ (за исключением КСГ, в составе которых установлены доли заработной платы и прочих расходов) определяется по следующей формуле:

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

$КУС_{МО}$ коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент – 1,0;

КД коэффициент дифференциации – 1,28;

КСЛП коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости, сумма применяемых КСЛП).

Коэффициенты относительной затратоемкости определены 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 07.05.2012 г. № 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 комплексов[1], включенных в нормы лечебного питания, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 июня 2013 г.№ 395н «Об утверждении норм лечебного питания».

КСГ, к которым не применяются понижающие и повышающие коэффициенты специфики представлены в Приложении № 24 к настоящему Тарифному соглашению.

КСГ, к которым не применяются коэффициенты уровня (подуровня) медицинской организации представлены в Приложении № 25 к настоящему Тарифному соглашению.

Коэффициенты сложности лечения пациента (далее - КСЛП) могут применяться в условиях круглосуточного стационара к отдельным случаям. КСЛП учитывает более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи пациентам в отдельных случаях. КСЛП устанавливается на основании объективных критериев. Решение о применении КСЛП принимается лечащим врачом с указанием основания для применения КСЛП в медицинской карте стационарного больного в выписном эпикризе.

КСЛП приведены в Приложении № 20. КСЛП не может применяться при оплате случаев лечения, оплачиваемых по КСГ st12.012 "Грипп, вирус гриппа идентифицирован" и КСГ st12.015 - st12.019, используемых для оплаты случаев лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

К сопутствующим заболеваниям и осложнениям заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента, целесообразно относить:

---

[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».

- Сахарный диабет типа 1 и 2;

- Заболевания, включенные в Перечень редких (орфанных) заболеваний, размещенный на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации[2];

- Рассеянный склероз (G35);

- Хронический лимфоцитарный лейкоз (C91.1);

- Состояния после трансплантации органов и (или) тканей (Z94.0; Z94.1; Z94.4; Z94.8);

- Детский церебральный паралич (G80);

- ВИЧ/СПИД, стадии 4Б и 4В, взрослые (B20 – B24);

- Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, дети (Z20.6).

Перечень сочетанных (симультанных) хирургических вмешательств, выполняемых во время одной госпитализации, представлен в Приложении № 21.

Перечень хирургических вмешательств, при проведении которых одновременно на двух парных органах может быть применен КСЛП, представлен в Приложении № 22.

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 № 20, значение параметра КСЛП при расчете стоимости законченного случая лечения принимается равным 0.

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

Обоснованность предъявления на оплату и формирования стоимости случая медицинской помощи с КСЛП подлежит обязательному экспертному контролю СМО, в том числе оценивается обоснованность применения коэффициентов.

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, включают затраты за счет средств ОМС в объеме, обеспечивающем лечебно-диагностический процесс в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи и (или) клинических рекомендаций (протоколов лечения) по оказанию медицинской помощи при лечении основного заболевания и сопутствующего, влияющего на течение основного и (или) требующего постоянной поддерживающей терапии (расходы профильного отделения, приемного отделения, консультации специалистов, оперативные пособия, в том числе выполненные малоинвазивными и эндоскопическими методами, все виды анестезий, включая наркоз, реанимацию и интенсивную терапию, лабораторные, рентгенологические исследования, другие диагностические исследования, физиотерапевтическое лечение, лечебный массаж и лечебную физкультуру).

Компенсация затрат медицинских организаций на предоставление медицинской помощи застрахованному лицу в связи с причинением вреда здоровью вследствие тяжелого несчастного случая на производстве осуществляется из средств Фонда социального страхования Российской Федерации и не входит в Территориальную программу ОМС.

В условиях круглосуточного и дневного стационаров осуществляется обеспечение граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в

---

[2] https://minzdrav.gov.ru/documents/8048-perechen-redkih-orfannyh-zabolevaniy

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах, а также скорой и неотложной медицинской помощи.

3. Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара

При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара оплата осуществляется:

- 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);
- за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных Приложением № 19, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

В случае, если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) была проведена тромболитическая терапия, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее – 90 процентов от стоимости КСГ;
-при длительности лечения более 3-х дней – 100 процентов от стоимости КСГ.

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

- при длительности лечения 3 дня и менее – 50 процентов от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней – 80 процентов от стоимости КСГ.

По прерванным случаям проводится медико-экономическая экспертиза, при необходимости экспертиза качества медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. № 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».

В условиях дневного стационара медицинская помощь оказывается в случаях:

- необходимости проведения комплексных профилактических и оздоровительных мероприятий гражданам, входящим в группы риска повышенной

заболеваемости, в том числе профессиональной, а также длительно и часто болеющим;

- проведения гражданам сложных и комплексных диагностических исследований, и лечебных процедур, связанных с необходимостью специальной подготовки и краткосрочного медицинского наблюдения после проведения указанных лечебных и диагностических мероприятий;

- подбора адекватной терапии при впервые установленном диагнозе заболевания или для профилактики обострения хронического заболевания;

- осуществления реабилитационного комплексного курсового лечения.

Специализированная медицинская помощь оказывается в условиях дневного стационара врачами-специалистами по профилю заболевания пациента и включает диагностику, лечение заболеваний, требующих специальных методов диагностики и использования сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Специализированная медицинская помощь в условиях дневного стационара в плановой форме оказывается застрахованному лицу по направлению на оказание специализированной медицинской помощи, выданному лечащим врачом медицинской организации (структурным подразделением медицинской организации), к которой гражданин прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, при этом включенной в реализацию Территориальной программы, в медицинскую организацию (структурное подразделение медицинской организации), выбранную гражданином из числа медицинских организаций, также включенных в реализацию Территориальной программы.

Застрахованному лицу для оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара лечащим врачом медицинской организации (структурным подразделением медицинской организации), лечащим врачом оформляется направление на госпитализацию на бланке медицинской организации в соответствии пункта 20 Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 г. № 185н «Об утверждении положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.»

В период лечения, пациент должен обеспечиваться всеми необходимыми лекарственными препаратами и расходными материалами, в том числе для профилактики осложнений, при этом проезд пациентов до места оказания медицинских услуг, не включен в тариф на оплату медицинской помощи.

Оплата гемодиализа осуществляется за услугу (сеанс) и оплачивается в рамках законченного случая лечения заболевания. Учитывая единственный, законодательно установленный, способ оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара – случай лечения заболевания, пожизненный характер проводимого лечения и постоянное количество услуг в месяц у подавляющего большинства пациентов, в целях учета выполненных объемов медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, за единицу объема в условиях дневного стационара принимается один месяц лечения. Базовый тариф на оплату услуги гемодиализа установлен в Приложении № 27.

4. Порядок применения способов оплаты скорой медицинской помощи

- оплата скорой медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией города Байконур лицам, застрахованным в других субъектах

Российской Федерации, производятся по тарифу стоимости одного вызова скорой медицинской помощи в Приложении № 28.

Безрезультатный выезд к оплате не предоставляется и не оплачивается, так как его стоимость включена в структуру тарифа на оплату скорой медицинской помощи.

5. Применение показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе по показателям объемов

5.1. При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи в составе средств, направляемых на финансовое обеспечение медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, определяется доля средств в размере 1% от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности с учетом бальной оценки.

Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций субъекта Российской Федерации проводится Комиссией, частота проведения мониторинга - один раз в квартал.

Осуществление выплат по результатам оценки достижения медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, значений показателей результативности деятельности производится по итогам года. 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 или ноябрь (по решению Комиссии).

Приложением № 31 к Тарифному соглашению определен перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций (далее – показатели результативности деятельности).

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

Коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами, заключаемыми в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права и регулирующими системы оплаты труда в медицинских организациях, в том числе системы доплат и надбавок стимулирующего характера и системы премирования, необходимо предусмотреть стимулирующие выплаты медицинским работникам за достижение аналогичных показателей.

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

Каждый показатель, включенный в блок оценивается в баллах, которые

суммируются.

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

В случае, если медицинская организация удовлетворяет нескольким критериям для начисления баллов, ей присваивается максимальный из возможных для начисления балл. В случае, если значение, указанное в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Приложении № 31, равняется нулю, баллы по показателю не начисляются, а указанный показатель может исключаться из числа применяемых показателей при расчете доли достигнутых показателей результативности для медицинской организации за период.

С учетом фактического выполнения показателей медицинские организации распределяются на три группы: I - выполнившие до 40 процентов показателей, II - от 40 (включительно) до 60 процентов показателей, III - от 60 (включительно) процентов показателей. Показатель считается выполненным только при положительном количестве баллов.

Рекомендуемый порядок расчета значений показателей результативности деятельности медицинских организаций представлен в Приложении № 31 к настоящему Тарифному соглашению. Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляется решением Комиссии.

Осуществление выплат стимулирующего характера медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности следует производить в полном объеме при условии снижения показателей смертности прикрепленного к ней населения в возрасте от 30 до 69 лет (за исключением смертности от внешних причин) и (или) смертности детей в возрасте от 0 - 17 лет (за исключением смертности от внешних причин) (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, Комиссией устанавливаются понижающие коэффициенты к размеру стимулирующих выплат.

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

5.2. Для оценки показателей результативности деятельности медицинской организации, финансируемой по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям медицинской помощи, применяется «Перечень показателей результативности деятельности МО, имеющей прикрепившихся лиц, оплата МП в которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования с учетом показателей результативности деятельности МО, включая показатели объемов МП, их целевые значения и порядок применения», Приложение № 32.

Оценка результативности деятельности медицинской организации осуществляется ТФОМС.

Процедура проведения оценки результативности проводится ежемесячно и заключается в:

- расчете уровня выполнения показателей результативности деятельности;
- определении суммарного количества баллов.

В соответствии с Приложением № 32 к Тарифному соглашению для расчета используются фактические выполненные объемы оказанной медицинской помощи за текущий месяц, а в качестве плановых показателей принимается равная часть от годового значения, установленных Комиссией объемов оказания медицинской помощи на текущий год. Расчет производится нарастающим итогом. Расчет показателей результативности деятельности МО за месяц январь не производится.

На основе результатов оценки деятельности МО определяется суммарное количество баллов, далее производится соответствующая корректировка финансирования в соответствии с Приложение № 32 к настоящему Тарифному соглашению.

ТФОМС ежемесячно размещает на официальном сайте результаты расчета показателей результативности деятельности.

ТФОМС ежемесячно предоставляет в адрес Комиссии информацию об исполнении медицинской организацией показателей результативности деятельности. Результаты выносятся на обсуждение Комиссией.

Ежемесячно, ТФОМС представляет в СМО результаты, по оценке деятельности медицинской организации. СМО учитывает результаты и производит расчет объема окончательного финансирования с учетом показателей результативности, согласно форме, представленной в Приложении № 33 к настоящему Тарифному соглашению.

Приложение № 3
к Тарифному соглашению на 2026 год

Тарифы на оплату медицинской помощи с иными целями, оказываемой в амбулаторных условиях по посещениям

Специальности	Тариф, руб.	
	взрослые	дети
Кардиология	558,05	558,05
Педиатрия	-	739,10
Терапия	490,10	-
Эндокринология	1008,28	1008,28
Неврология	581,43	581,43
Хирургия	522,13	522,13
Травматолог-ортопед	-	522,13
Урология	422,49	422,49
Онкология	522,13	-
Акушерство-гинекология	684,16	684,16
Отоларингология	406,91	406,91
Офтальмология	348,81	348,81
Дерматология	421,00	421,00

Приложение № 4
к Тарифному соглашению на 2026 год

Тарифы при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения по I этапу в определенные возрастные периоды (по приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации № 404н от 27.04.2021 г.)

Возраст	Стоимость комплексного посещения, руб.	Возраст	Стоимость комплексного посещения, руб.
мужчины		женщины	
18,24,30	3 139,48	18,24,30	5 431,51
21,27,33	2 683,28	21,27,33	4 975,31
36	3 837,05	36	6 129,08
39	3 380,85	39	5 672,88
40,42,44,46,48,52,54,56,58, 62	4 836,10	40,44,46,50,52,56,58,62, 64	7 154,68
41,43,47,49,51,53,57,59,61, 63	4 332,84	41,43,47,49,53,55,59,61	5 158,53
45	8 875,48	42,48,54,60	8 621,02
50,60,64	7 368,10	45	8 635,51
55	6 864,84	51,57,63	6 624,87
65,67,69,71,73,75	3 706,42	65,67,69,71,73,75	4 532,10
66,68,70,72,74	4 162,61	66,68,70,72,74	6 481,19
76,78,80,82,84,86,88,90,92, 94,96,98 и старше (с кратностью 2)	4 115,54	76,78,80,82,84,86,88,90, 92,94,96,98 и старше (с кратностью 2)	4 941,23
77,79,81,83,85,87,89,91,93, 95,97,99 и старше (за исключением кратности 2)	3 659,35	77,79,81,83,85,87,89,91, 93,95,97,99 и старше (за исключением кратности 2)	4 485,04

Приложение № 5
к Тарифному соглашению на 2026 год

Тарифы и перечень врачей-специалистов, при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения по II этапу
(по приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации № 404н от 27.04.2021 г.)

№	Наименование профиля врача/услуги	Стоимость комплексного посещения, руб.
1	Хирург/колопроктолог Рентгенография легких	900,13
2	Хирург/колопроктолог Ректороманоскопия	2242,89
3	Хирург/колопроктолог Колоноскопия	3022,13
4	Хирург/колопроктолог Эзофагогастродуоденоскопия	2167,63
5	Хирург/колопроктолог Компьютерная томография	4923,92
6	Терапевт Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови Взятие крови из периферической вены	638,1
7	Терапевт Спирометрия	925,1
8	Дерматолог Осмотр кожи под увеличением (дерматоскопия)	842,0
9	Невролог Дуплексное сканирование брахицефальных артерий	1508,45
10	Уролог	422,49
11	Акушер-гинеколог	684,16
12	Офтальмолог	348,81
13	Оториноларинголог	406,91

Приложение № 6
к Тарифному соглашению на 2026 год

Тарифы на оплату исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (по приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации № 698н от 01.07.2021 г.)

Способ оплаты	Исследования и медицинские вмешательства, включенные в углубленную диспансеризацию	Тариф, руб.
комплексное посещение	Итого	3 007,49
Первый этап углубленной диспансеризации		
комплексное посещение	в том числе:	
	прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики) и проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года)	1153,96
	измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое	50,57
	проведение спирометрии или спирографии	158,88
	общий (клинический) анализ крови развернутый	162,66
	биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови)	673,48
за единицу объема оказания медицинской помощи	проведение теста с 6 минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность)	133,27
за единицу объема оказания медицинской помощи	определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	674,67
Второй этап углубленной диспансеризации		
за единицу объема оказания медицинской помощи	проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);	892,55
за единицу объема оказания медицинской помощи	проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);	4401,79
за единицу объема оказания медицинской помощи	дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).	1 042,08

Приложение № 7
к Тарифному соглашению на 2026 год

Тарифы на оплату исследований и иных вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья

Мужчины	Стоимость комплексного посещения	Женщины	Стоимость комплексного посещения
1 этап включает			
прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).	972,29	прием (осмотр) врачом-акушер-гинекологом	3910,14
		пальпация молочных желез;	
		осмотр шейки матки в зеркалах с забором материала на исследование;	
		микроскопическое исследование влагалищных мазков;	
		у женщин в возрасте 21 - 49 лет один раз в 5 лет - определение ДНК-вирусов папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом полимеразной цепной реакции. Жидкостное цитологическое исследование микропрепарата шейки матки при положительном результате анализа на вирус папилломы человека;	
		у женщин в возрасте 18 - 29 лет - проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;	
Итого, стоимость комплексного посещения, включающего 1 этап, руб.	972,29	Итого, стоимость комплексного посещения, включающего 1 этап, руб.	3910,14

2 этап проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и при наличии показаний включает			
спермограмму;	323,14	в возрасте 30 - 49 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;	2412,6
микроскопическое исследование микрофлоры или проведение лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;	2412,6	ультразвуковое исследование органов малого таза в начале или середине менструального цикла;	760,18
ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки;	654,94	ультразвуковое исследование молочных желез;	654,94
повторный прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).	422,49	повторный прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом;	684,16
Итого, стоимость комплексного посещения, включающего 2 этап, руб.	3813,17	Итого, стоимость комплексного посещения, включающего 2 этап, руб.	4511,88

Приложение № 8
к Тарифному соглашению на 2024 год

Тарифы при проведении профилактического медицинского осмотра взрослого населения в определенные возрастные периоды (по приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации № 404н от 27.04.2021 г.)

Возраст	Стоимость комплексного посещения, руб.	
	мужчины	женщины
18,20,22,24,26,28,30,32,34	2 547,99	3 373,68
19,21,23,25,27,29,31,33	2 091,80	2 917,49
35,37,39	2 789,37	3 615,06
36,38	3 245,56	4 071,25
40,42,44,46,48,50,52,54,56,58,60,62,64	3 666,53	3 666,53
41,43,45,47,49,51,53,55,57,59,61,63	3 210,33	3 210,33
65,67,69,71,73,75,77,79,81,83,85,87,89,91,93,95,97, 99 и старше (за исключением кратности 2)	2102,01	2102,01
66,68,70,72,74,76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98 и старше (с кратностью 2)	2480,01	2480,01

Приложение № 9
к Тарифному соглашению на 2026 год

Тарифы законченного случая при проведении диспансеризации
детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных
(удочеренных), принятых под опеку (попечительство),
в приемную или патронатную семью по I этапу
(по приказу Минздрава РФ № 275н от 21.04.2022)

Возраст пациента (с учетом разбивки на определенные возрастные периоды)	Стоимость законченного случая, руб.	
	мальчики	девочки
новорожденный	739,10	739,10
1 месяц	9487,78	9487,78
2месяца	739,10	739,10
3 месяца	2482,66	2482,66
4 месяца	739,10	739,10
5 месяцев	739,10	739,10
6 месяцев	739,10	739,10
7 месяцев	739,10	739,10
8 месяцев	739,10	739,10
9 месяцев	739,10	739,10
10 месяцев	739,10	739,10
11 месяцев	739,10	739,10
12 месяцев	12415,60	12415,60
1 год 3 месяц	739,10	739,10
1 год 6 месяц	1842,66	1842,66
2 года	6877,45	6877,45
3 года	10153,73	10153,73
4 года	9145,45	9145,45
5 лет	7885,73	7885,73
6 лет	15491,35	15753,02
7 лет	7885,73	7885,73
8 лет	7885,73	7885,73
9 лет	7885,73	7885,73
10 лет	9747,73	9747,73
11 лет	7885,73	7885,73
12 лет	7885,73	7885,73
13 лет	13600,22	13861,89
14 лет	8308,22	8569,89
15 лет	10954,22	11215,89
16 лет	8686,22	8947,89
17 лет	15208,22	15469,89

Приложение № 10
к Тарифному соглашению на 2026 год

Тарифы законченного случая при проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (по приказу Минздрава РФ № 212н от 14.04.2025)

Возраст пациента (с учетом разбивки на определенные возрастные периоды)	Стоимость законченного случая, руб.	
	мальчики	девочки
новорожденный	739,10	739,10
1 месяц	9487,78	9487,78
2месяца	739,10	739,10
3 месяца	2482,66	2482,66
4 месяца	739,10	739,10
5 месяцев	739,10	739,10
6 месяцев	739,10	739,10
7 месяцев	739,10	739,10
8 месяцев	739,10	739,10
9 месяцев	739,10	739,10
10 месяцев	739,10	739,10
11 месяцев	739,10	739,10
12 месяцев	12415,60	12415,60
1 год 3 месяц	739,10	739,10
1 год 6 месяц	1842,66	1842,66
2 года	6877,45	6877,45
3 года	10153,73	10153,73
4 года	9145,45	9145,45
5 лет	7885,73	7885,73
6 лет	15491,35	15753,02
7 лет	7885,73	7885,73
8 лет	7885,73	7885,73
9 лет	7885,73	7885,73
10 лет	9747,73	9747,73
11 лет	7885,73	7885,73
12 лет	7885,73	7885,73
13 лет	13600,22	13861,89
14 лет	8308,22	8569,89
15 лет	10954,22	11215,89
16 лет	8686,22	8947,89
17 лет	15208,22	15469,89

Приложение № 11
к Тарифному соглашению на 2026 год

Тарифы законченного случая для проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних по I этапу
(по приказу Минздрава Российской Федерации № 211 н от 14.04.2025 г.)

Возраст пациента (с учетом разбивки на определенные возрастные периоды)	Стоимость законченного случая, руб.	
	мальчики	девочки
новорожденный	739,10	739,10
1 месяц	9011,86	9011,86
2месяца	739,10	739,10
3 месяца	2497,17	2497,17
4 месяца	739,10	739,10
5 месяцев	739,10	739,10
6 месяцев	739,10	739,10
7 месяцев	739,10	739,10
8 месяцев	739,10	739,10
9 месяцев	739,10	739,10
10 месяцев	739,10	739,10
11 месяцев	739,10	739,10
12 месяцев	5514,25	5514,25
1 год 3 месяц	739,10	739,10
1 год 6 месяц	739,10	739,10
2 года	810,04	810,04
3 года	3323,83	3323,83
4 года	810,04	810,04
5 лет	810,04	810,04
6 лет	12578,73	12840,40
7 лет	1740,28	1740,28
8 лет	810,04	810,04
9 лет	810,04	810,04
10 лет	3925,20	3925,20
11 лет	810,04	810,04
12 лет	1332,17	1332,17
13 лет	1581,34	1843,01
14 лет	1754,66	2016,33
15 лет	10711,20	10972,87
16 лет	3339,41	3601,08
17 лет	6411,89	6673,56

Приложение № 12
к Тарифному соглашению на 2026 год

Тарифы комплексного посещения для проведения диспансерного наблюдения взрослого населения

№	Наименование должности специалиста	Тариф на комплексное посещение, руб.			
		Приказ № 168н МЗ РФ			
		онкологических заболеваний	сахарного диабета	болезней системы кровообращения	прочие заболевания
1	Врач-терапевт		2 410,37	4 711,30	1555,81
2	Врач-кардиолог			4 711,30	1555,81
3	Врач-инфекционист				1555,81
4	Врач-эндокринолог		2 410,37		1555,81
5	Врач-невролог				1555,81
6	Врач-хирург				1555,81
7	Врач-уролог				1555,81
8	Врач-травматолог-ортопед				1555,81
9	Врач-офтальмолог				1555,81
10	Врач-оториноларинголог				1555,81
11	Врач-дерматовенеролог				1555,81
12	Врач-акушер-гинеколог				1555,81
13	Врач-онколог				1555,81
Приказ № 548н МЗ РФ					
2	Онколог (диагнозы: C00-96)	5 544,58			
3	Онколог (диагнозы: D00-09)	5 544,58			

Приложение № 13
к Тарифному соглашению на 2026 год

Тарифы на оплату медицинской помощи в амбулаторных по неотложной медицинской помощи

Профиль	Тариф, руб.*
Неотложная медицинская помощь, оказанная врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами-специалистами	1331,44

* По тарифу неотложной медицинской помощи производится оплата за осмотр, проведение необходимых консультативно-диагностических услуг в приемном отделении пациентам, не нуждающимся в госпитализации.

Приложение № 14
к Тарифному соглашению на 2026 год

Тарифы на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях
по поводу заболевания (обращения)

Специальности	Тариф, руб.	
	Взрослые	Дети
Кардиология	2502,10	2502,10
Педиатрия	-	3982,85
Терапия	1711,45	-
Эндокринология	6606,97	6606,97
Неврология	2556,68	2556,68
Хирургия	2115,79	2115,79
Травматолог-ортопед	-	2115,79
Онкология	2115,79	-
Урология	1202,14	-
Акушерство-гинекология	4571,70	4571,70
Отоларингология	-	1754,18
Офтальмология	1188,06	1188,06
Дерматология	1923,87	1923,87

Приложение № 15
к Тарифному соглашению на 2026 год

Тарифы на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях
в стоматологии по стоимости УЕТ

Специальности	Взрослые	Дети
1	2	3
Стоматология 1 УЕТ, руб.	70,94	70,94

Приложение № 16
к Тарифному соглашению на 2026 год

Тарифы на оплату отдельных диагностических и лабораторных исследований

№ п/п	Наименование услуги	Тариф, руб.
1.	Компьютерная томография (КТ)	4401,79
1.1.	без контрастирования	4401,79
2.	Ультразвуковые исследования (УЗИ) сердечно-сосудистой системы	949,50
2.1.	эхокардиография	892,55
2.2.	допплерография сосудов	940,01
2.3.	дуплексное сканирование сосудов	1 042,08
3.	Эндоскопические диагностические обследования	1 741,06
3.1.	Эзофагогастродуоденоскопия (без биопсии)	2 382,96
3.2.	Эзофагогастродуоденоскопия (с биопсией)	2 699,12
3.3.	Колоноскопия (без биопсии)	2 641,04
3.4.	Колоноскопия (с биопсией)	2 957,20
3.5.	Ректосигмоидоскопия (без биопсии)	1 848,39
3.6.	Ректосигмоидоскопия (с биопсией)	2 164,55
4.	Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	3375,49

Приложение № 17
к Тарифному соглашению на 2026 год

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара, по скорой медицинской помощи, а также коэффициенты, применяемые для расчета дифференцированного подушевого норматива ФГБУЗ ЦМСЧ№1 ФМБА России

Базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц по амбулаторно-поликлинической помощи, без учета коэффициента дифференциации, руб.	Базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц по дневному стационару, без учета коэффициента дифференциации, руб.	Базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц по круглосуточному стационару, без учета коэффициента дифференциации, руб.	Базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц по скорой медицинской помощи, без учета коэффициента дифференциации, руб.	Коэффициент половозрастного состава	Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожной картой» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации	Коэффициент уровня расходов медицинских организаций	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	Коэффициент дифференциации	Дифференцированный подушевой норматив финансирования, руб.
3 777,86	784,49	7 014,56	1 259,98	1,00	1,00	1,00	1,00	1,28	16 431,23

Приложение № 18
к Тарифному соглашению на 2026 год

Перечень КСГ, применяемых для оплаты медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара и размеры коэффициентов

Код профиля	код КСГ	Наименование КСГ	№ КСГ	Базовая ставка без коэф-та дифференциации	Коэф-нт дифференциации	Коэф-нт относительной затратоемкости	Коэф-нт уровня МО	Коэф-нт специфики оказания МП	Доля заработной платы и прочих расходов	Тариф. КСГ
				50681,55	1,28		1,00	1,00		
1	st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	1	50681,55	1,28	0,50	1	1,00	0,00%	32436,19
2	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	2	50681,55	1,28	0,93	1,00	1,00	0,00%	60331,32
2	st02.002	Беременность, закончившаяся абортивным исходом	3	50681,55	1,28	0,28	1	1,00	0,00%	18164,27
2	st02.003	Родоразрешение	4	50681,55	1,28	0,98	1,00	1,00	0,00%	63574,94
2	st02.004	Кесарево сечение	5	50681,55	1,28	1,01	1,00	1,00	0,00%	65521,11
2	st02.005	Осложнения послеродового периода	6	50681,55	1,28	0,74	1,00	1,00	0,00%	48005,56
2	st02.006	Послеродовой сепсис	7	50681,55	1,28	3,21	1	1,00	0,00%	208240,35
2	st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	8	50681,55	1,28	0,71	1,00	1,00	0,00%	46059,39
2	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	9	50681,55	1,28	0,89	1,00	1,00	0,00%	57736,42
2	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	10	50681,55	1,28	0,46	1,00	1,00	0,00%	29841,30
2	st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	11	50681,55	1,28	0,39	1,00	1,00	0,00%	25300,23
2	st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	12	50681,55	1,28	0,58	1,00	1,00	0,00%	37625,98
2	st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	13	50681,55	1,28	1,17	1	1,00	0,00%	75900,69
2	st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	14	50681,55	1,28	2,20	1,00	1,00	0,00%	142719,24
2	st02.015	Операции на женских половых органах (уровень 5)	15	50681,55	1,28	3,56	1,00	1,00	38,49%	199871,22
2	st02.016	Операции на женских половых органах (уровень 6)	16	50681,55	1,28	4,46	1,00	1,00	31,98%	246280,21
2	st02.017	Операции на женских половых органах (уровень 7)	17	50681,55	1,28	4,97	1,00	1,00	33,61%	275591,91
2	st02.014	Слинговые операции при недержании мочи	18	50681,55	1,28	3,85	1,00	1,00	30,45%	211760,24
3	st03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	19	50681,55	1,28	4,52	1,00	1,00	0,00%	293223,18
3	st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок	20	50681,55	1,28	0,27	1	1,00	0,00%	17515,54
4	st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	21	50681,55	1,28	0,89	1	1	0,00%	57736,42
4	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	22	50681,55	1,28	2,01	1,00	1,00	0,00%	130393,49
4	st04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	23	50681,55	1,28	0,86	1,00	1,00	0,00%	55790,25
4	st04.004	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	24	50681,55	1,28	1,21	1,00	1,00	0,00%	78495,58
4	st04.005	Болезни поджелудочной железы	25	50681,55	1,28	0,87	1,00	1,00	0,00%	56438,97
4	st04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	26	50681,55	1,28	4,19	1,00	1,00	0,00%	271815,29
5	st05.001	Анемии (уровень 1)	27	50681,55	1,28	0,94	1,00	1,00	0,00%	60980,04
5	st05.002	Анемии (уровень 2)	28	50681,55	1,28	5,32	1,00	1,00	0,00%	345121,08
5	st05.003	Нарушения свертываемости крови	29	50681,55	1,28	4,50	1,00	1,00	0,00%	291925,73
5	st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	30	50681,55	1,28	1,09	1,00	1,00	0,00%	70710,90
5	st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	31	50681,55	1,28	4,51	1,00	1,00	0,00%	292574,45
5	st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	32	50681,55	1,28	2,05	1,00	1,00	0,00%	132988,39
6	st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	33	50681,55	1,28	0,32	1,00	1,00	97,47%	20644,27

Код профиля	код КСГ	Наименование КСГ	№ КСГ	Базовая ставка без коэф-та дифференциации	Коэф-нт дифференциации	Коэф-нт относительной затратоемкости	Коэф-нт уровня МО	Коэф-нт специфики оказания МП	Доля заработной платы и прочих расходов	Тариф. КСГ
6	st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	34	50681,55	1,28	1,39	1,00	1,00	98,49%	89874,76
6	st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	35	50681,55	1,28	2,10	1,00	1,00	99,04%	135945,92
6	st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	36	50681,55	1,28	2,86	1,00	1,00	98,00%	184723,30
7	st07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	37	50681,55	1,28	1,84	1,00	1,00	0,00%	119365,19
8	st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	38	50681,55	1,28	4,37	1	1	0,00%	283492,32
8	st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	39	50681,55	1,28	7,82	1	1	0,00%	507302,04
8	st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	40	50681,55	1,28	5,68	1	1	0,00%	368475,14
9	st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	41	50681,55	1,28	0,97	1,00	1,00	0,00%	62926,21
9	st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	42	50681,55	1,28	1,11	1,00	1,00	0,00%	72008,35
9	st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	43	50681,55	1,28	1,97	1	1,00	0,00%	127798,60
9	st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	44	50681,55	1,28	2,78	1	1,00	0,00%	180345,23
9	st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	45	50681,55	1,28	1,15	1,00	1,00	0,00%	74603,24
9	st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	46	50681,55	1,28	1,22	1,00	1,00	0,00%	79144,31
9	st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	47	50681,55	1,28	1,78	1,00	1,00	0,00%	115472,84
9	st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	48	50681,55	1,28	2,23	1	1,00	0,00%	144665,42
9	st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	49	50681,55	1,28	2,36	1	1,00	0,00%	153098,83
9	st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	50	50681,55	1,28	4,28	1	1,00	0,00%	277653,80
9	st09.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)	51	50681,55	1,28	4,40	1,00	1,00	16,23%	233132,78
10	st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	52	50681,55	1,28	2,95	1,00	1,00	0,00%	191373,53
10	st10.002	Детская хирургия (уровень 2)	53	50681,55	1,28	5,33	1,00	1,00	0,00%	345769,81
10	st10.003	Аппендэктомия, дети	54	50681,55	1,28	0,77	1	1,00	0,00%	49951,74
10	st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	55	50681,55	1,28	0,88	1	1,00	0,00%	57087,70
10	st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	56	50681,55	1,28	1,05	1,00	1,00	0,00%	68116,00
10	st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	57	50681,55	1,28	1,25	1,00	1,00	0,00%	81090,48
10	st10.008	Другие операции на органах брюшной полости, дети	58	50681,55	1,28	2,29	1,00	1,00	32,42%	126596,28
11	st11.001	Сахарный диабет, дети	59	50681,55	1,28	1,51	1,00	1,00	0,00%	97957,30
11	st11.002	Заболевания гипофиза, дети	60	50681,55	1,28	2,26	1,00	1,00	0,00%	146611,59
11	st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	61	50681,55	1,28	1,38	1,00	1,00	0,00%	89523,89
11	st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	62	50681,55	1,28	2,82	1,00	1,00	0,00%	182940,12
12	st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	63	50681,55	1,28	1,45	1,00	1	82,02%	90365,26
12	st12.002	Кишечные инфекции, дети	64	50681,55	1,28	1,39	1,00	1,00	86,34%	87478,14
12	st12.003	Вирусный гепатит острый	65	50681,55	1,28	1,40	1,00	1,00	0,00%	90821,34
12	st12.004	Вирусный гепатит хронический	66	50681,55	1,28	1,27	1,00	1,00	0,00%	82387,93
12	st12.005	Сепсис, взрослые	67	50681,55	1,28	3,12	1,00	1,00	0,00%	202401,84
12	st12.006	Сепсис, дети	68	50681,55	1,28	4,51	1,00	1,00	0,00%	292574,45
12	st12.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	69	50681,55	1,28	7,20	1,00	1,00	0,00%	467081,16

Код профиля	код КСГ	Наименование КСГ	№ КСГ	Базовая ставка без коэф-та дифференциации	Коэф-нт дифференциации	Коэф-нт относительной затрато-емкости	Коэф-нт уровня МО	Коэф-нт специфики оказания МП	Доля заработной платы и прочих расходов	Тариф. КСГ
12	st12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	70	50681,55	1,28	1,18	1,00	1,00	0,00%	76549,41
12	st12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	71	50681,55	1,28	0,98	1,00	1,00	0,00%	63574,94
12	st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	72	50681,55	1,28	0,35	1,00	1,00	0,00%	22705,33
12	st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	73	50681,55	1,28	0,50	1,00	1,00	0,00%	32436,19
12	st12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	74	50681,55	1,28	1,00	1,00	1,00	0,00%	64872,38
12	st12.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	75	50681,55	1,28	4,40	1,00	1,00	0,00%	285438,49
12	st12.014	Клещевой энцефалит	76	50681,55	1,28	2,30	1,00	1,00	0,00%	149206,48
12	st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	77	50681,55	1,28	1,89	1,00	1,00	91,12%	120227,13
12	st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	78	50681,55	1,28	4,08	1,00	1,00	61,30%	242272,57
12	st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	79	50681,55	1,28	6,17	1,00	1,00	63,24%	368076,49
12	st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	80	50681,55	1,28	12,07	1,00	1,00	77,63%	744693,59
12	st12.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)	81	50681,55	1,28	2,07	1,00	1,00	0,00%	134285,83
13	st13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	82	50681,55	1,28	1,42	1,00	1,00	0,00%	92118,79
13	st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	83	50681,55	1,28	2,81	1,00	1	0,00%	182291,40
13	st13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	84	50681,55	1,28	1,12	1,00	1,00	0,00%	72657,07
13	st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	85	50681,55	1,28	2,01	1,00	1	0,00%	130393,49
13	st13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	86	50681,55	1,28	1,42	1,00	1,00	0,00%	92118,79
13	st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	87	50681,55	1,28	2,38	1,00	1	0,00%	154396,27
13	st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)	88	50681,55	1,28	1,61	1,00	1,00	0,00%	104444,54
13	st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	89	50681,55	1,28	2,99	1,00	1,00	0,00%	193968,43
13	st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)	90	50681,55	1,28	3,54	1,00	1,00	0,00%	229648,24
14	st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	91	50681,55	1,28	0,84	1	1,00	0,00%	54492,80
14	st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	92	50681,55	1,28	1,74	1,00	1,00	0,00%	112877,95
14	st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	93	50681,55	1,28	2,49	1,00	1,00	0,00%	161532,24
14	st14.004	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 4)	94	50681,55	1,28	7,23	1,00	1,00	33,32%	400613,84
15	st15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	95	50681,55	1,28	0,98	1,00	1,00	0,00%	63574,94
15	st15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	96	50681,55	1,28	1,55	1,00	1,00	0,00%	100552,20
15	st15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	97	50681,55	1,28	0,84	1,00	1,00	0,00%	54492,80
15	st15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	98	50681,55	1,28	1,33	1,00	1,00	0,00%	86280,27
15	st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	99	50681,55	1,28	0,96	1	1,00	0,00%	62277,49
15	st15.007	Расстройства периферической нервной системы	100	50681,55	1,28	1,02	1,00	1,00	0,00%	66169,83

Код профиля	код КСГ	Наименование КСГ	№ КСГ	Базовая ставка без коэф-та дифференциации	Коэф-нт дифференциации	Коэф-нт относительной затратоемкости	Коэф-нт уровня МО	Коэф-нт специфики оказания МП	Доля заработной платы и прочих расходов	Тариф, КСГ
15	st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	101	50681,55	1,28	1,08	1	1,00	34,31%	59994,46
15	st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	102	50681,55	1,28	1,67	1	1,00	24,79%	90513,09
15	st15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	103	50681,55	1,28	0,74	1,00	1,00	0,00%	48005,56
15	st15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	104	50681,55	1,28	0,99	1,00	1,00	0,00%	64223,66
15	st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	105	50681,55	1,28	2,61	1,00	1,00	70,20%	158279,58
15	st15.013	Кровоизлияние в мозг	106	50681,55	1,28	4,89	1,00	1,00	0,00%	317225,96
15	st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	107	50681,55	1,28	4,05	1,00	1,00	88,73%	256255,96
15	st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	108	50681,55	1,28	5,13	1,00	1	73,42%	313445,36
15	st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	109	50681,55	1,28	6,85	1,00	1	81,66%	426548,03
15	st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	110	50681,55	1,28	0,82	1,00	1,00	0,00%	53195,35
15	st15.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	111	50681,55	1,28	2,30	1,00	1,00	0,00%	149206,48
15	st15.019	Эпилепсия (уровень 3)	112	50681,55	1,28	3,16	1,00	1,00	0,00%	204996,73
15	st15.020	Эпилепсия (уровень 4)	113	50681,55	1,28	4,84	1,00	1,00	0,00%	313982,34
15	st15.021	Диагностика и лечение сложных неврологических заболеваний	114	50681,55	1,28	2,24	1,00	1,00	73,05%	136747,42
15	st15.022	Плазмоферез при неврологических заболеваниях	115	50681,55	1,28	6,57	1,00	1,00	88,54%	415526,97
15	st15.023	Комплексное лечение неврологических заболеваний с применением препаратов высокодозного иммуноглобулина	116	50681,55	1,28	29,79	1,00	1,00	5,18%	1531701,56
16	st16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	117	50681,55	1,28	0,98	1,00	1,00	0,00%	63574,94
16	st16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	118	50681,55	1,28	1,49	1,00	1,00	0,00%	96659,85
16	st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	119	50681,55	1,28	0,68	1,00	1	0,00%	44113,22
16	st16.004	Травмы позвоночника	120	50681,55	1,28	1,01	1,00	1,00	0,00%	65521,11
16	st16.005	Сотрясение головного мозга	121	50681,55	1,28	0,40	1	1,00	0,00%	25948,95
16	st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	122	50681,55	1,28	1,54	1,00	1,00	0,00%	99903,47
16	st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	123	50681,55	1,28	4,13	1,00	1,00	0,00%	267922,95
16	st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	124	50681,55	1,28	5,82	1,00	1,00	0,00%	377557,27
16	st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	125	50681,55	1,28	1,41	1,00	1,00	0,00%	91470,06
16	st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	126	50681,55	1,28	2,19	1	1,00	0,00%	142070,52
16	st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	127	50681,55	1,28	2,42	1	1,00	0,00%	156991,17
16	st16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	128	50681,55	1,28	1,02	1,00	1,00	0,00%	66169,83
17	st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	129	50681,55	1,28	4,21	1,00	1	0,00%	273112,74
17	st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	130	50681,55	1,28	15,63	1,00	1	0,00%	1013955,36
17	st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	131	50681,55	1,28	8,88	1,00	1	81,97%	553346,34
17	st17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	132	50681,55	1,28	1,92	1,00	1,00	0,00%	124554,98
17	st17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	133	50681,55	1,28	1,39	1,00	1,00	0,00%	90172,61

Код профиля	код КСГ	Наименование КСГ	№ КСГ	Базовая ставка без коэф-та дифференциации	Коэф-нт дифференциации	Коэф-нт относительной затрато-емкости	Коэф-нт уровня МО	Коэф-нт специфики оказания МП	Доля заработной платы и прочих расходов	Тариф, КСГ
17	st17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	134	50681,55	1,28	1,89	1,00	1,00	0,00%	122608,81
17	st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	135	50681,55	1,28	2,56	1,00	1,00	0,00%	166073,30
18	st18.001	Почечная недостаточность	136	50681,55	1,28	1,66	1,00	1,00	0,00%	107688,16
18	st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	137	50681,55	1,28	1,82	1,00	1,00	0,00%	118067,74
18	st18.003	Гломерулярные болезни	138	50681,55	1,28	1,71	1,00	1,00	0,00%	110931,78
19	st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	139	50681,55	1,28	2,41	1	1	0,00%	156342,45
19	st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	140	50681,55	1,28	4,02	1	1	0,00%	260786,98
19	st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	141	50681,55	1,28	4,89	1	1	0,00%	317225,96
19	st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	142	50681,55	1,28	3,05	1	1	0,00%	197860,77
19	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	143	50681,55	1,28	5,31	1	1	0,00%	344472,36
19	st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	144	50681,55	1,28	1,66	1	1	0,00%	107688,16
19	st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	145	50681,55	1,28	2,77	1	1	0,00%	179696,50
19	st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	146	50681,55	1,28	4,32	1	1	0,00%	280248,70
19	st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	147	50681,55	1,28	1,29	1	1	0,00%	83685,38
19	st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	148	50681,55	1,28	1,55	1	1	0,00%	100552,20
19	st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	149	50681,55	1,28	2,66	1	1	0,00%	172560,54
19	st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	150	50681,55	1,28	2,29	1	1	0,00%	148557,76
19	st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень	151	50681,55	1,28	2,49	1	1	0,00%	161532,24
19	st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	152	50681,55	1,28	2,79	1	1	0,00%	180993,95
19	st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	153	50681,55	1,28	3,95	1	1	0,00%	256245,92
19	st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1)	154	50681,55	1,28	2,38	1	1	0,00%	154396,27
19	st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)	155	50681,55	1,28	4,44	1	1	0,00%	288033,38
19	st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	156	50681,55	1,28	2,17	1	1	0,00%	140773,07
19	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	157	50681,55	1,28	3,43	1	1	0,00%	222512,28

Код профиля	код КСГ	Наименование КСГ	№ КСГ	Базовая ставка без коэф-та дифференциации	Коэф-нт дифференциации	Коэф-нт относительной затратоемкости	Коэф-нт уровня МО	Коэф-нт специфики оказания МП	Доля заработной платы и прочих расходов	Тариф. КСГ
19	st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	158	50681,55	1,28	4,27	1	1	0,00%	277005,08
19	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	159	50681,55	1,28	3,66	1	1	0,00%	237432,93
19	st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	160	50681,55	1,28	2,81	1	1	0,00%	182291,40
19	st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	161	50681,55	1,28	3,42	1	1	0,00%	221863,55
19	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	162	50681,55	1,28	5,31	1	1	0,00%	344472,36
19	st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	163	50681,55	1,28	2,86	1	1	0,00%	185535,02
19	st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	164	50681,55	1,28	4,31	1	1	0,00%	279599,98
19	st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)	165	50681,55	1,28	1,11	1	1	28,13%	60687,51
19	st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)	166	50681,55	1,28	2,90	1	1	39,56%	163256,79
19	st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	167	50681,55	1,28	2,93	1	1	0,00%	190076,09
19	st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	168	50681,55	1,28	1,24	1	1	0,00%	80441,76
19	st19.075	Лучевая терапия (уровень 1)	169	50681,55	1,28	0,79	1	1	0,00%	51249,18
19	st19.076	Лучевая терапия (уровень 2)	170	50681,55	1,28	1,14	1	1	0,00%	73954,52
19	st19.077	Лучевая терапия (уровень 3)	171	50681,55	1,28	2,46	1	1	0,00%	159586,06
19	st19.078	Лучевая терапия (уровень 4)	172	50681,55	1,28	2,51	1	1	0,00%	162829,68
19	st19.079	Лучевая терапия (уровень 5)	173	50681,55	1,28	2,82	1	1	0,00%	182940,12
19	st19.080	Лучевая терапия (уровень 6)	174	50681,55	1,28	4,51	1	1	0,00%	292574,45
19	st19.081	Лучевая терапия (уровень 7)	175	50681,55	1,28	4,87	1	1	0,00%	315928,51
19	st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	176	50681,55	1,28	14,45	1	1	8,58%	749942,34
19	st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	177	50681,55	1,28	3,78	1	1	87,08%	238287,15
19	st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	178	50681,55	1,28	4,37	1	1	88,84%	276571,56
19	st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	179	50681,55	1,28	5,85	1	1	87,05%	368752,83
19	st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	180	50681,55	1,28	6,57	1	1	88,49%	415480,35
19	st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	181	50681,55	1,28	9,49	1	1	46,03%	542956,98
19	st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	182	50681,55	1,28	16,32	1	1	26,76%	889097,56
19	st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	183	50681,55	1,28	0,35	1	1	0,00%	22705,33
19	st19.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	184	50681,55	1,28	1,25	1	1	0,00%	81090,48
19	st19.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	185	50681,55	1,28	2,72	1	1	0,00%	176452,88
19	st19.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	186	50681,55	1,28	4,90	1	1	0,00%	317874,68
19	st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	187	50681,55	1,28	1,27	1	1	79,48%	78689,74
19	st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей,	188	50681,55	1,28	3,37	1	1	79,48%	208806,63

Код профиля	код КСГ	Наименование КСГ	№ КСГ	Базовая ставка без коэф-та дифференциации	Коэф-нт дифференциации	Коэф-нт относительной затрато-емкости	Коэф-нт уровня МО	Коэф-нт специфики оказания МП	Доля заработной платы и прочих расходов	Тариф. КСГ
19	st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	189	50681,55	1,28	6,38	1	1	79,48%	395307,51
19	st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением	190	50681,55	1,28	2,85	1	1	30,74%	156874,87
19	st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	191	50681,55	1,28	5,07	1	1	52,16%	294483,29
19	st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	192	50681,55	1,28	7,57	1	1	61,17%	449370,97
19	st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	193	50681,55	1,28	10,97	1	1	5,42%	564414,10
19	st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	194	50681,55	1,28	13,69	1	1	20,13%	732937,48
19	st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	195	50681,55	1,28	16,22	1	1	29,38%	889680,25
19	st19.103	Лучевые повреждения	196	50681,55	1,28	2,64	1	1	0,00%	171263,09
19	st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях	197	50681,55	1,28	19,75	1	1	0,00%	1281229,58
19	st19.122	Посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	198	50681,55	1,28	21,02	1	1	62,44%	1251579,29
19	st19.182	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	199	50681,55	1,28	0,31	1	1	67,31%	18672,35
19	st19.183	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	200	50681,55	1,28	0,57	1	1	47,58%	32737,12
19	st19.184	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	201	50681,55	1,28	0,74	1	1	44,42%	42168,99
19	st19.185	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	202	50681,55	1,28	1,15	1	1	26,69%	62639,45
19	st19.186	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	203	50681,55	1,28	1,52	1	1	25,89%	82620,45
19	st19.187	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	204	50681,55	1,28	2,07	1	1	11,09%	108168,50
19	st19.188	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	205	50681,55	1,28	2,46	1	1	12,11%	128904,15
19	st19.189	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	206	50681,55	1,28	3,43	1	1	12,90%	180116,73
19	st19.190	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	207	50681,55	1,28	4,00	1	1	7,62%	207051,57
19	st19.191	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	208	50681,55	1,28	5,08	1	1	4,13%	260439,57

Код профиля	код КСГ	Наименование КСГ	№ КСГ	Базовая ставка без коэф-та дифференциации	Коэф-нт дифференциации	Коэф-нт относительной затратоемкости	Коэф-нт уровня МО	Коэф-нт специфики оказания МП	Доля заработной платы и прочих расходов	Тариф. КСГ
19	st19.192	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	209	50681,55	1,28	5,42	1	1	3,87%	277670,59
19	st19.193	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	210	50681,55	1,28	5,86	1	1	3,75%	300112,32
19	st19.194	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	211	50681,55	1,28	6,43	1	1	4,12%	329641,75
19	st19.195	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	212	50681,55	1,28	7,28	1	1	3,44%	372515,52
19	st19.196	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	213	50681,55	1,28	9,61	1	1	2,18%	490022,65
19	st19.197	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	214	50681,55	1,28	11,41	1	1	1,84%	581255,77
19	st19.198	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	215	50681,55	1,28	12,40	1	1	1,97%	631917,76
19	st19.199	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	216	50681,55	1,28	14,14	1	1	1,70%	720048,31
19	st19.200	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	217	50681,55	1,28	15,18	1	1	1,38%	772318,68
19	st19.201	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 20)	218	50681,55	1,28	17,09	1,00	1,00	2,45%	872089,46
19	st19.202	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 21)	219	50681,55	1,28	29,70	1,00	1,00	0,71%	1508234,46
20	st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	220	50681,55	1,28	0,66	1,00	1,00	0,00%	42815,77
20	st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	221	50681,55	1,28	0,47	1,00	1,00	0,00%	30490,02
20	st20.003	Другие болезни уха	222	50681,55	1,28	0,61	1,00	1,00	0,00%	39572,15
20	st20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания,	223	50681,55	1,28	0,71	1,00	1,00	0,00%	46059,39
20	st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	224	50681,55	1,28	0,84	1,00	1,00	0,00%	54492,80
20	st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	225	50681,55	1,28	0,91	1	1,00	0,00%	59033,87
20	st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	226	50681,55	1,28	1,10	1	1,00	0,00%	71359,62
20	st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	227	50681,55	1,28	1,35	1	1,00	0,00%	87577,72
20	st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	228	50681,55	1,28	1,96	1,00	1,00	0,00%	127149,87
20	st20.010	Замена речевого процессора	229	50681,55	1,28	22,00	1,00	1,00	0,95%	1117959,98
21	st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	230	50681,55	1,28	0,49	1,00	1,00	0,00%	31787,47
21	st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	231	50681,55	1,28	0,79	1	1,00	0,00%	51249,18
21	st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	232	50681,55	1,28	1,07	1,00	1	0,00%	69413,45
21	st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	233	50681,55	1,28	1,19	1	1,00	0,00%	77198,14

Код профиля	код КСГ	Наименование КСГ	№ КСГ	Базовая ставка без коэф-та дифференциации	Коэф-нт дифференциации	Коэф-нт относительной затрато-емкости	Коэф-нт уровня МО	Коэф-нт специфики оказания МП	Доля заработной платы и прочих расходов	Тариф, КСГ
21	st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	234	50681,55	1,28	2,11	1,00	1,00	0,00%	136880,73
21	st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	235	50681,55	1,28	3,29	1,00	1,00	0,00%	213430,14
21	st21.007	Болезни глаза	236	50681,55	1,28	0,51	1	1,00	0,00%	33084,92
21	st21.008	Травмы глаза	237	50681,55	1,28	0,66	1,00	1,00	0,00%	42815,77
21	st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	238	50681,55	1,28	1,15	1,00	1,00	25,31%	62414,24
21	st21.010	Интравитреальное введение лекарственных препаратов	239	50681,55	1,28	1,49	1,00	1,00	13,40%	96659,85
22	st22.001	Нарушения всасывания, дети	241	50681,55	1,28	1,11	1,00	1,00	0,00%	72008,35
22	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	242	50681,55	1,28	0,39	1,00	1,00	0,00%	25300,23
22	st22.003	Воспалительные артропатии, спондилопатии,	243	50681,55	1,28	1,85	1,00	1,00	0,00%	120013,91
22	st22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	244	50681,55	1,28	2,12	1,00	1,00	0,00%	137529,45
23	st23.001	Другие болезни органов дыхания	245	50681,55	1,28	0,85	1,00	1,00	0,00%	55141,53
23	st23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	246	50681,55	1,28	2,48	1,00	1,00	0,00%	160883,51
23	st23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	247	50681,55	1,28	0,91	1,00	1,00	0,00%	59033,87
23	st23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	248	50681,55	1,28	1,28	1,00	1,00	0,00%	83036,65
23	st23.005	Астма, взрослые	249	50681,55	1,28	1,11	1,00	1,00	0,00%	72008,35
23	st23.006	Астма, дети	250	50681,55	1,28	1,25	1,00	1,00	0,00%	81090,48
24	st24.001	Системные поражения соединительной ткани	251	50681,55	1,28	1,78	1,00	1,00	0,00%	115472,84
24	st24.002	Артропатии и спондилопатии	252	50681,55	1,28	1,67	1,00	1,00	0,00%	108336,88
24	st24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	253	50681,55	1,28	0,87	1,00	1,00	0,00%	56438,97
24	st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	254	50681,55	1,28	1,57	1,00	1,00	0,00%	101849,64
25	st25.001	Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	255	50681,55	1,28	0,85	1,00	1,00	0,00%	55141,53
25	st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	256	50681,55	1,28	1,32	1,00	1,00	0,00%	85631,55
25	st25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	257	50681,55	1,28	1,05	1,00	1,00	0,00%	68116,00
25	st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	258	50681,55	1,28	1,01	1,00	1,00	0,00%	65521,11
25	st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	259	50681,55	1,28	2,11	1,00	1,00	0,00%	136880,73
25	st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	260	50681,55	1,28	3,97	1,00	1,00	0,00%	257543,36
25	st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	261	50681,55	1,28	4,31	1,00	1,00	0,00%	279599,98
25	st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	262	50681,55	1,28	1,20	1,00	1,00	0,00%	77846,86
25	st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	263	50681,55	1,28	2,37	1,00	1,00	0,00%	153747,55
25	st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	264	50681,55	1,28	4,13	1,00	1,00	0,00%	267922,95
25	st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	265	50681,55	1,28	6,08	1,00	1,00	0,00%	394424,09
25	st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	266	50681,55	1,28	7,12	1,00	1,00	0,00%	461891,37
25	st25.013	Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	267	50681,55	1,28	5,10	1,00	1,00	38,01%	285984,98
25	st25.014	Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	268	50681,55	1,28	5,73	1,00	1,00	34,54%	318490,96
25	st25.015	Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (с подъемом сегмента	269	50681,55	1,28	6,54	1	1	30,51%	359773,07
25	st25.016	Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	270	50681,55	1,28	3,98	1,00	1,00	37,42%	222847,21
25	st25.017	Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	271	50681,55	1,28	4,60	1	1	33,09%	254735,57
25	st25.018	Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	272	50681,55	1,28	5,40	1,00	1,00	28,44%	295474,09

Код профиля	код КСГ	Наименование КСГ	№ КСГ	Базовая ставка без коэф-та дифференциации	Коэф-нт дифференциации	Коэф-нт относительной затрато-емкости	Коэф-нт уровня МО	Коэф-нт специфики оказания МП	Доля заработной платы и прочих расходов	Тариф. КСГ
25	st25.019	Ишемическая болезнь сердца с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	273	50681,55	1,28	3,47	1	1	28,50%	189899,00
25	st25.020	Ишемическая болезнь сердца с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	274	50681,55	1,28	4,10	1	1	24,99%	222334,14
25	st25.021	Ишемическая болезнь сердца с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	275	50681,55	1,28	4,90	1,00	1,00	21,19%	263074,08
25	st25.022	Имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	276	50681,55	1,28	5,20	1,00	1,00	26,50%	283099,03
25	st25.023	Эндоваскулярная тромбэкстракция и стентирование брахиоцефальных артерий при остром ишемическом инсульте	277	50681,55	1,28	18,52	1,00	1,00	21,52%	995179,93
26	st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	278	50681,55	1,28	0,79	1	1	0,00%	51249,18
27	st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	279	50681,55	1,28	0,74	1,00	1,00	0,00%	48005,56
27	st27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера	280	50681,55	1,28	0,69	1,00	1,00	0,00%	44761,94
27	st27.003	Болезни желчного пузыря	281	50681,55	1,28	0,72	1,00	1,00	0,00%	46708,12
27	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	282	50681,55	1,28	0,59	1,00	1,00	0,00%	38274,71
27	st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	283	50681,55	1,28	0,70	1,00	1,00	0,00%	45410,67
27	st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца	284	50681,55	1,28	0,78	1,00	1,00	0,00%	50600,46
27	st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	285	50681,55	1,28	1,70	1,00	1,00	0,00%	110283,05
27	st27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	286	50681,55	1,28	0,78	1	1,00	0,00%	50600,46
27	st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	287	50681,55	1,28	1,54	1	1,00	0,00%	99903,47
27	st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	288	50681,55	1,28	0,75	1,00	1,00	0,00%	48654,29
27	st27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	289	50681,55	1,28	0,89	1	1,00	0,00%	57736,42
27	st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	290	50681,55	1,28	0,53	1	1,00	0,00%	34382,36
27	st27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	291	50681,55	1,28	4,07	1	1,00	0,00%	264030,60
27	st27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза	292	50681,55	1,28	1,00	1	1,00	0,00%	64872,38
28	st28.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	293	50681,55	1,28	2,05	1,00	1,00	0,00%	132988,39
28	st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень	294	50681,55	1,28	1,54	1,00	1,00	0,00%	99903,47
28	st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	295	50681,55	1,28	1,92	1,00	1,00	0,00%	124554,98
28	st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	296	50681,55	1,28	2,56	1,00	1,00	0,00%	166073,30
28	st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	297	50681,55	1,28	4,12	1,00	1,00	0,00%	267274,22
29	st29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	298	50681,55	1,28	0,99	1,00	1,00	0,00%	64223,66
29	st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	299	50681,55	1,28	1,52	1	1,00	0,00%	98606,02
29	st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	300	50681,55	1,28	0,69	1	1,00	0,00%	44761,94
29	st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	301	50681,55	1,28	0,56	1,00	1,00	0,00%	36328,54

Код профиля	код КСГ	Наименование КСГ	№ КСГ	Базовая ставка без коэф-та дифференциации	Коэф-нт дифференциации	Коэф-нт относительной затратоемкости	Коэф-нт уровня МО	Коэф-нт специфики оказания МП	Доля заработной платы и прочих расходов	Тариф, КСГ
29	st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	302	50681,55	1,28	0,74	1,00	1,00	0,00%	48005,56
29	st29.006	Множественные переломы, травматические ампутации, размозжения и последствия травм	303	50681,55	1,28	1,44	1,00	1,00	0,00%	93416,23
29	st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	304	50681,55	1,28	7,07	1	1	0,00%	458647,75
29	st29.008	Эндопротезирование суставов	305	50681,55	1,28	4,46	1,00	1,00	0,00%	289330,83
29	st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	306	50681,55	1,28	0,79	1,00	1,00	0,00%	51249,18
29	st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	307	50681,55	1,28	0,93	1,00	1,00	0,00%	60331,32
29	st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	308	50681,55	1,28	1,37	1	1,00	0,00%	88875,17
29	st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	309	50681,55	1,28	2,42	1	1,00	0,00%	156991,17
29	st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	310	50681,55	1,28	3,15	1,00	1,00	0,00%	204348,01
30	st30.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	311	50681,55	1,28	0,86	1,00	1,00	0,00%	55790,25
30	st30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	312	50681,55	1,28	0,49	1,00	1,00	0,00%	31787,47
30	st30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	313	50681,55	1,28	0,64	1,00	1,00	0,00%	41518,33
30	st30.004	Болезни предстательной железы	314	50681,55	1,28	0,73	1,00	1,00	0,00%	47356,84
30	st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	315	50681,55	1,28	0,67	1	1,00	0,00%	43464,50
30	st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	316	50681,55	1,28	1,20	1,00	1,00	0,00%	60817,86
30	st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	317	50681,55	1,28	1,42	1,00	1,00	0,00%	92118,79
30	st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	318	50681,55	1,28	2,31	1	1	0,00%	149855,21
30	st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	319	50681,55	1,28	3,12	1,00	1,00	0,00%	202401,84
30	st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	320	50681,55	1,28	1,08	1,00	1,00	0,00%	70062,17
30	st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	321	50681,55	1,28	1,12	1,00	1,00	0,00%	72657,07
30	st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	322	50681,55	1,28	1,62	1,00	1,00	0,00%	105093,26
30	st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	323	50681,55	1,28	1,95	1,00	1,00	0,00%	126501,15
30	st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	324	50681,55	1,28	2,14	1,00	1,00	0,00%	138826,90
30	st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	325	50681,55	1,28	4,13	1	1,00	0,00%	267922,95
30	st30.016	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)	326	50681,55	1,28	4,70	1	1,00	20,13%	251629,37
31	st31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	327	50681,55	1,28	0,61	1,00	1,00	0,00%	39572,15
31	st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	328	50681,55	1,28	0,55	1	1	0,00%	35679,81
31	st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	329	50681,55	1,28	0,71	1,00	1,00	0,00%	46059,39
31	st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	330	50681,55	1,28	1,38	1,00	1,00	0,00%	89523,89
31	st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	331	50681,55	1,28	2,41	1,00	1,00	0,00%	156342,45
31	st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	332	50681,55	1,28	1,43	1,00	1,00	0,00%	92767,51

Код профиля	код КСГ	Наименование КСГ	№ КСГ	Базовая ставка без коэф-та дифференциации	Коэф-нт дифференциации	Коэф-нт относительной затрато-емкости	Коэф-нт уровня МО	Коэф-нт специфики оказания МП	Доля заработной платы и прочих расходов	Тариф. КСГ
31	st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	333	50681,55	1,28	1,83	1,00	1,00	0,00%	118716,46
31	st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	334	50681,55	1,28	2,16	1	1	0,00%	140124,35
31	st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	335	50681,55	1,28	1,81	1,00	1,00	0,00%	117419,02
31	st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	336	50681,55	1,28	2,67	1,00	1,00	0,00%	173209,27
31	st31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	337	50681,55	1,28	0,73	1,00	1,00	0,00%	47356,84
31	st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	338	50681,55	1,28	0,76	1,00	1,00	0,00%	49303,01
31	st31.013	Остеомиелит (уровень 1)	339	50681,55	1,28	2,42	1	1,00	0,00%	156991,17
31	st31.014	Остеомиелит (уровень 2)	340	50681,55	1,28	3,51	1,00	1,00	0,00%	227702,07
31	st31.015	Остеомиелит (уровень 3)	341	50681,55	1,28	4,02	1,00	1,00	0,00%	260786,98
31	st31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	342	50681,55	1,28	0,84	1,00	1,00	0,00%	54492,80
31	st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	343	50681,55	1,28	0,50	1,00	1,00	0,00%	32436,19
31	st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	344	50681,55	1,28	0,37	1,00	1,00	0,00%	24002,78
31	st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	345	50681,55	1,28	1,19	1	1,00	0,00%	77198,14
32	st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	346	50681,55	1,28	1,15	1	1,00	0,00%	74603,24
32	st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	347	50681,55	1,28	1,43	1	1,00	0,00%	92767,51
32	st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	348	50681,55	1,28	3,00	1	1,00	0,00%	194617,15
32	st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	349	50681,55	1,28	4,30	1	1,00	0,00%	278951,25
32	st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	350	50681,55	1,28	2,42	1,00	1,00	0,00%	156991,17
32	st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	351	50681,55	1,28	2,69	1,00	1,00	0,00%	174506,71
32	st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	352	50681,55	1,28	4,12	1,00	1,00	0,00%	267274,22
32	st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	353	50681,55	1,28	1,16	1,00	1,00	0,00%	75251,97
32	st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	354	50681,55	1,28	1,95	1,00	1,00	0,00%	126501,15
32	st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	355	50681,55	1,28	2,46	1,00	1,00	0,00%	159586,06
32	st32.011	Аппендэктомия, взрослые	356	50681,55	1,28	0,73	1,00	1,00	0,00%	47356,84
32	st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	357	50681,55	1,28	0,86	1,00	1,00	0,00%	55790,25
32	st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	358	50681,55	1,28	1,24	1,00	1,00	0,00%	80441,76
32	st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	359	50681,55	1,28	1,78	1,00	1,00	0,00%	115472,84
32	st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	360	50681,55	1,28	5,60	1,00	1,00	0,00%	363285,35
32	st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	361	50681,55	1,28	1,13	1,00	1,00	0,00%	73305,79
32	st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	362	50681,55	1,28	1,19	1,00	1,00	0,00%	77198,14
32	st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	363	50681,55	1,28	2,13	1,00	1,00	0,00%	138178,18
32	st32.020	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 4)	364	50681,55	1,28	2,36	1,00	1,00	34,65%	131212,87

Код профиля	код КСГ	Наименование КСГ	№ КСГ	Базовая ставка без коэф-та дифференциации	Коэф-нт дифференциации	Коэф-нт относительной затрато-емкости	Коэф-нт уровня МО	Коэф-нт специфики оказания МП	Доля заработной платы и прочих расходов	Тариф, КСГ
32	st32.021	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)	365	50681,55	1,28	2,69	1,00	1,00	38,58%	151060,65
33	st33.001	Отморожения (уровень 1)	366	50681,55	1,28	1,17	1,00	1,00	0,00%	75900,69
33	st33.002	Отморожения (уровень 2)	367	50681,55	1,28	2,91	1,00	1,00	0,00%	188778,64
33	st33.003	Ожоги (уровень 1)	368	50681,55	1,28	1,21	1,00	1,00	0,00%	78495,58
33	st33.004	Ожоги (уровень 2)	369	50681,55	1,28	2,03	1,00	1,00	0,00%	131690,94
33	st33.005	Ожоги (уровень 3)	370	50681,55	1,28	3,54	1,00	1,00	0,00%	229648,24
33	st33.006	Ожоги (уровень 4)	371	50681,55	1,28	5,20	1,00	1,00	0,00%	337336,40
33	st33.007	Ожоги (уровень 5)	372	50681,55	1,28	11,11	1,00	1,00	0,00%	720732,19
33	st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции	373	50681,55	1,28	14,07	1,00	1,00	0,00%	912754,44
34	st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	374	50681,55	1,28	0,89	1,00	1,00	0,00%	57736,42
34	st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	375	50681,55	1,28	0,74	1,00	1,00	0,00%	48005,56
34	st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	376	50681,55	1,28	1,27	1,00	1,00	0,00%	82387,93
34	st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	377	50681,55	1,28	1,63	1,00	1,00	0,00%	105741,99
34	st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	378	50681,55	1,28	1,90	1	1,00	0,00%	123257,53
35	st35.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	379	50681,55	1,28	1,02	1,00	1,00	0,00%	66169,83
35	st35.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	380	50681,55	1,28	1,49	1,00	1,00	0,00%	96659,85
35	st35.003	Заболевания гипофиза, взрослые	381	50681,55	1,28	2,14	1	1,00	0,00%	138826,90
35	st35.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	382	50681,55	1,28	1,25	1	1,00	0,00%	81090,48
35	st35.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	383	50681,55	1,28	2,76	1	1,00	0,00%	179047,78
35	st35.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	384	50681,55	1,28	0,76	1	1,00	0,00%	49303,01
35	st35.007	Расстройства питания	385	50681,55	1,28	1,06	1,00	1,00	0,00%	68764,73
35	st35.008	Другие нарушения обмена веществ	386	50681,55	1,28	1,16	1,00	1,00	0,00%	75251,97
35	st35.009	Кистозный фиброз	387	50681,55	1,28	3,32	1	1,00	0,00%	215376,31
36	st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	388	50681,55	1,28	4,32	1,00	1,00	0,00%	280248,70
36	st36.002	Редкие генетические заболевания	389	50681,55	1,28	3,50	1	1,00	0,00%	227053,34
36	st36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	390	50681,55	1,28	0,32	1	1,00	0,00%	20759,16
36	st36.005	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	395	50681,55	1,28	0,46	1,00	1,00	0,00%	29841,30
36	st36.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	396	50681,55	1,28	8,40	1	1,00	0,00%	544928,03
36	st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	397	50681,55	1,28	2,32	1,00	1,00	0,00%	150503,93
36	st36.008	Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	398	50681,55	1,28	18,15	1,00	1,00	0,00%	1177433,77
36	st36.009	Реинфузия аутокрови	399	50681,55	1,28	2,05	1	1,00	0,00%	132988,39
36	st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация	400	50681,55	1,28	7,81	1	1,00	0,00%	506653,32
36	st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	401	50681,55	1,28	40,00	1	1,00	27,22%	2181771,80
36	st36.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	402	50681,55	1,28	0,50	1	1,00	0,00%	32436,19

Код профиля	код КСГ	Наименование КСГ	№ КСГ	Базовая ставка без коэф-та дифференциации	Коэф-нт дифференциации	Коэф-нт относительной затратоемкости	Коэф-нт уровня МО	Коэф-нт специфики оказания МП	Доля заработной платы и прочих расходов	Тариф. КСГ
36	st36.050	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	403	50681,55	1,28	1,15	1	1,00	0,00%	74603,24
36	st36.051	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	404	50681,55	1,28	1,68	1	1,00	0,00%	108985,61
36	st36.052	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	405	50681,55	1,28	2,38	1	1,00	0,00%	154396,27
36	st36.053	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 4)	406	50681,55	1,28	3,22	1	1,00	0,00%	208889,08
36	st36.054	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 5)	407	50681,55	1,28	8,13	1	1,00	0,00%	527412,48
36	st36.024	Радиойодтерапия	408	50681,55	1,28	2,46	1	1,00	70,66%	149343,63
36	st36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	409	50681,55	1,28	1,52	1	1,00	5,85%	78297,80
36	st36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	410	50681,55	1,28	3,24	1	1,00	4,58%	166314,03
36	st36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (инициация или замена)	411	50681,55	1,28	3,25	1	1,00	34,50%	180626,51
36	st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 1)	412	50681,55	1,28	0,38	1	1,00	62,81%	22646,03
36	st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 2)	413	50681,55	1,28	0,54	1	1,00	44,09%	30746,68
36	st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 3)	414	50681,55	1,28	0,74	1	1,00	31,99%	40863,69
36	st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 4)	415	50681,55	1,28	0,85	1	1,00	27,98%	46454,32
36	st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 5)	416	50681,55	1,28	1,04	1	1,00	22,82%	56076,69
36	st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 6)	417	50681,55	1,28	1,25	1	1,00	19,01%	66724,03
36	st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 7)	418	50681,55	1,28	1,36	1	1,00	17,48%	72300,47
36	st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 8)	419	50681,55	1,28	1,43	1	1,00	16,70%	75863,53
36	st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 9)	420	50681,55	1,28	1,53	1	1,00	15,55%	80918,98

Код профил	код КСГ	Наименование КСГ	№ КСГ	ставка без коэф-та дифференциации	Коэф-нт дифференциации	относительной затрато-емкости	Коэф-нт уровня МО	Коэф-нт специфики оказания МП	заработной платы и прочих расходов	Тариф. КСГ
36	st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 10)	421	50681,55	1,28	1,88	1	1,00	12,67%	98661,51
36	st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 11)	422	50681,55	1,28	2,27	1	1,00	10,46%	118416,62
36	st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 12)	423	50681,55	1,28	2,54	1	1,00	9,38%	132112,13
36	st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 13)	424	50681,55	1,28	3,48	1	1,00	6,84%	179749,67
36	st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 14)	425	50681,55	1,28	4,27	1	1,00	5,57%	219785,35
36	st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 15)	426	50681,55	1,28	4,57	1,00	1,00	5,21%	234993,48
36	st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 16)	427	50681,55	1,28	5,34	1,00	1,00	4,45%	274011,64
36	st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 17)	428	50681,55	1,28	8,42	1,00	1,00	13,37%	442714,04
36	st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 18)	429	50681,55	1,28	15,80	1,00	1,00	1,51%	804154,14
36	st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ	430	50681,55	1,28	33,42	1,00	1,00	0,71%	1697144,63
36	st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных	431	50681,55	1,28	68,90	1,00	1,00	0,35%	3495380,91
36	st36.048	Досуточная госпитализация в диагностических целях	432	50681,55	1,28	0,14	1,00	1,00	0,00%	9082,13
36	st36.049	Госпитализация маломобильных граждан в целях прохождения диспансеризации, первый этап (второй этап при наличии показаний)	433	50681,55	1,28	0,33	1,00	1,00	0,00%	21407,89
37	st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	434	50681,55	1,28	1,53	1,00	1,00	0,00%	99254,75
37	st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	435	50681,55	1,28	3,40	1,00	1,00	0,00%	220566,11
37	st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	436	50681,55	1,28	4,86	1,00	1,00	0,00%	315279,79
37	st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	437	50681,55	1,28	8,60	1,00	1,00	0,00%	557902,50
37	st37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	438	50681,55	1,28	1,24	1,00	1,00	0,00%	80441,76

Код профил	код КСГ	Наименование КСГ	№ КСГ	ставка без коэф-та дифференциации	Коэф-нт дифференциации	относительной затрато-емкости	Коэф-нт уровня МО	Коэф-нт специфики оказания МП	заработной платы и прочих расходов	Тариф, КСГ
37	st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	439	50681,55	1,28	2,62	1,00	1,00	0,00%	169965,65
37	st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	440	50681,55	1,28	3,93	1,00	1,00	0,00%	254948,47
37	st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	441	50681,55	1,28	1,02	1,00	1,00	0,00%	66169,83
37	st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	442	50681,55	1,28	1,38	1,00	1,00	0,00%	89523,89
37	st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	443	50681,55	1,28	2,00	1,00	1,00	0,00%	129744,77
37	st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	444	50681,55	1,28	0,59	1,00	1,00	0,00%	38274,71
37	st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	445	50681,55	1,28	0,84	1	1,00	0,00%	54492,80
37	st37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	446	50681,55	1,28	1,17	1	1,00	0,00%	75900,69
37	st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	447	50681,55	1,28	1,50	1	1,00	0,00%	97308,58
37	st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	448	50681,55	1,28	1,80	1,00	1,00	0,00%	116770,29
37	st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	449	50681,55	1,28	4,81	1,00	1,00	0,00%	312036,17
37	st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	450	50681,55	1,28	2,75	1,00	1,00	0,00%	178399,06
37	st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	451	50681,55	1,28	2,35	1,00	1,00	0,00%	152450,10
37	st37.019	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	452	50681,55	1,28	1,44	1,00	1,00	0,00%	93416,23
37	st37.020	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	453	50681,55	1,28	1,24	1,00	1,00	0,00%	80441,76
37	st37.021	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID 19 (3 балла по ШРМ)	454	50681,55	1,28	1,08	1,00	1,00	0,00%	70062,17
37	st37.022	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID 19 (4 балла по ШРМ)	455	50681,55	1,28	1,61	1,00	1,00	0,00%	104444,54
37	st37.023	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID 19 (5 баллов по ШРМ)	456	50681,55	1,28	2,15	1,00	1,00	0,00%	139475,63
37	st37.024	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы	457	50681,55	1,28	7,29	1,00	1,00	0,00%	472919,68
37	st37.025	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	458	50681,55	1,28	6,54	1,00	1,00	0,00%	424265,39

Код профиля	код КСГ	Наименование КСГ	№ КСГ	Базовая ставка без коэф-та дифференциации	Коэф-нт дифференциации	Коэф-нт относительной затрато-емкости	Коэф-нт уровня МО	Коэф-нт специфики оказания МП	Доля заработной платы и прочих расходов	Тариф. КСГ
37	st37.026	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход)	459	50681,55	1,28	3,86	1,00	1,00	0,00%	250407,40
37	st37.027	Медицинская реабилитация в детском нейрореабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	460	50681,55	1,28	5,56	1,00	1,00	0,00%	360690,46
37	st37.028	Медицинская реабилитация в детском соматическом реабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	461	50681,55	1,28	4,04	1,00	1,00	0,00%	262084,43
37	st37.029	Медицинская реабилитация в детском ортопедическом реабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	462	50681,55	1,28	5,00	1,00	1,00	0,00%	324361,92
37	st37.031	Комплексная медицинская реабилитация у пациентов с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы, с нарушением функции нижних мочевыводящих путей	463	50681,55	1,28	9,37	1,00	1,00	50,90%	542566,89
37	st37.032	Комплексная медицинская реабилитация после протезирования нижних конечностей с установкой постоянного экзопротеза, в том числе с болевым синдромом, с применением ботулотоксина	464	50681,55	1,28	6,90	1,00	1,00	81,44%	429446,10
37	st37.033	Комплексная медицинская реабилитация после протезирования верхних конечностей с установкой постоянного экзопротеза, в том числе с болевым синдромом, с применением ботулотоксина	465	50681,55	1,28	6,73	1,00	1,00	83,46%	420794,73
37	st37.034	Комплексная медицинская реабилитация после протезирования двух и более конечностей с установкой постоянного экзопротеза, в том числе с болевым синдромом, с применением ботулотоксина	466	50681,55	1,28	7,30	1,00	1,00	76,88%	449617,68
37	st37.035	Комплексная мультидисциплинарная медицинская реабилитация детей при тяжелых нарушениях двигательных и когнитивных функций после структурного повреждения центральной нервной системы травматического и/или сосудистого генеза и/или тяжелой политравме на 1-м этапе в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии (только для федеральных медицинских организаций)	467	50681,55	1,28	54,97	1,00	1,00	46,21%	3146435,22
38	st38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	468	50681,55	1,28	1,50	1,00	1,00	0,00%	97308,58

Приложение № 19
к Тарифному соглашению на 2026 год

ПЕРЕЧЕНЬ
ГРУПП ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОСТОЯНИЙ С ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ДО 3 ДНЕЙ (ВКЛЮЧИТЕЛЬНО)

Код КСЕ	Наименование
I. В стационарных условиях	
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью
st02.002	Беременность, закончившаяся абортивным исходом
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st02.015	Операции на женских половых органах (уровень 5)
st02.016	Операции на женских половых органах (уровень 6)
st02.017	Операции на женских половых органах (уровень 7)
st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе <*>
st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети <*>
st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети <*>
st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети <*>
st09.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)
st10.008	Другие операции на органах брюшной полости, дети
st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st14.004	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 4)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1) <*>
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2) <*>
st16.005	Сотрясение головного мозга
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных

	новообразований
st19.182	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1) <*>
st19.183	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) <*>
st19.184	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3) <*>
st19.185	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4) <*>
st19.186	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5) <*>
st19.187	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6) <*>
st19.188	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7) <*>
st19.189	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8) <*>
st19.190	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9) <*>
st19.191	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10) <*>
st19.192	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11) <*>
st19.193	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12) <*>
st19.194	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13) <*>
st19.195	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14) <*>
st19.196	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15) <*>
st19.197	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16) <*>
st19.198	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17) <*>
st19.199	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18) <*>
st19.200	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19) <*>
st19.201	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 20) <*>
st19.202	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 21) <*>

st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
st21.010	Интравитреальное введение лекарственных препаратов
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st30.016	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st32.020	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 4)
st32.021	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина <*>

st36.020	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 1)
st36.021	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 2)
st36.022	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 3)
st36.023	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 4)
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.024	Радиойодтерапия
st36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
st36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 1) <*>
st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 2) <*>
st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 3) <*>
st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 4) <*>
st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 5) <*>
st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 6) <*>
st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 7) <*>
st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 8) <*>
st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 9) <*>
st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 10) <*>
st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 11) <*>
st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 12) <*>
st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 13) <*>
st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 14) <*>
st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных

	иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 15) <*>
st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 16) <*>
st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 17) <*>
st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 18) <*>
st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 19) <*>
st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 20) <*>
st36.048	Досуточная госпитализация в диагностических целях
st36.049	Госпитализация маломобильных граждан в целях прохождения диспансеризации, первый этап (второй этап при наличии показаний)
II. В условиях дневного стационара	
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.007	Аборт медикаментозный
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе <*>
ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети <*>
ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети <*>
ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети <*>
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1) <*>
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2) <*>
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ (только для федеральных медицинских организаций)
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования
ds19.157	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1) <*>
ds19.158	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) <*>
ds19.159	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3) <*>

ds19.160	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4) <*>
ds19.161	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5) <*>
ds19.162	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6) <*>
ds19.163	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7) <*>
ds19.164	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8) <*>
ds19.165	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9) <*>
ds19.166	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10) <*>
ds19.167	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11) <*>
ds19.168	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12) <*>
ds19.169	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13) <*>
ds19.170	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14) <*>
ds19.171	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15) <*>
ds19.172	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16) <*>
ds19.173	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17) <*>
ds19.174	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18) <*>
ds19.175	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19) <*>
ds19.176	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 20) <*>
ds19.177	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 21) <*>
ds19.178	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 22) <*>
ds19.179	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 23) <*>
ds19.180	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 24) <*>
ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)

ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
ds21.008	Интравитреальное введение лекарственных препаратов
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина <*>
ds36.011	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций)
ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 1) <*>
ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 2) <*>
ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 3) <*>
ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 4) <*>
ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 5) <*>
ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 6) <*>
ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 7) <*>

ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 8) <*>
ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 9) <*>
ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 10) <*>
ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 11) <*>
ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 12) <*>
ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 13) <*>
ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 14) <*>
ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 15) <*>
ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 16) <*>
ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 17) <*>
ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 18) <*>
ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 19) <*>
ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 20) <*>
ds36.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмофильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии

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

Приложение № 20
к Тарифному соглашению на 2026 год

ПЕРЕЧЕНЬ СЛУЧАЕВ, ДЛЯ КОТОРЫХ УСТАНОВЛЕН КСЛП

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
1	при предоставлении спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеют ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения) - независимо от возраста ребенка-инвалида) и ближайшему родственнику, законному представителю или иному лицу (привлекаемому родственниками или законными представителями) пациентов, являющихся инвалидами I группы, за исключением случая, указанного в подпункте "б" настоящего Приложения	0,2
2	при предоставлении спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеют ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения) - независимо от возраста ребенка-инвалида) и ближайшему родственнику, законному представителю или иному лицу (привлекаемому родственниками или законными представителями) пациентов, являющихся инвалидами I группы, получающих медицинскую помощь по профилям "детская онкология" и (или) "гематология"	0,6
3	при оказании 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	при развертывании индивидуального поста	0,2
5	при наличии у пациента тяжелой сопутствующей патологии[1], требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации	0,6
6	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1)[2]	0,05
7	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2)[2]	0,47
8	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3)[2]	1,16

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
9	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4) [2]	2,07
10	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5) [2]	3,49
11	при проведении реабилитационных мероприятий при нахождении пациента на реанимационной койке и (или) койке интенсивной терапии, начавшихся не позднее 48 часов от поступления в отделение реанимации или на койку интенсивной терапии с общей длительностью реабилитационных мероприятий не менее 5 суток, включая период после перевода на профильные койки по окончании реанимационных мероприятий, при обязательной продолжительности реабилитационных мероприятий не менее одного часа в сутки (при условии организации отделения ранней медицинской реабилитации на не менее чем 12 коек, оказывающего медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реаниматология", и его укомплектования в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации)	0,18
12	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями в стационарных условиях (уровень 1)	0,14
13	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями в стационарных условиях (уровень 2)	0,34
14	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями в стационарных условиях (уровень 3)	1,28
15	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями условиях дневного стационара (уровень 1)	0,26
16	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями условиях дневного стационара (уровень 2)	1,07
17	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями условиях дневного стационара (уровень 3)	2,3
18	при осуществлении силами федеральной медицинской организации медицинской эвакуации для проведения лечения	0,05
19	при проведении тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) в период госпитализации	0,05

[1] – наличие у пациента дополнительного диагноза (диагноза осложнения заболевания) из перечня, определенного в Приложении № 2 к настоящему Тарифному соглашению, медицинская помощь в соответствии с которым оказывалась пациенту в период госпитализации

[2] – перечень возможных операций, а также критерии отнесения соответствующих операций к уровню КСЛП определен Приложением № 20 к настоящему Тарифному соглашению

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

Приложение № 21
к Тарифному соглашению на 2026 год

Перечень сочетанных (симультанных) хирургических вмешательств, выполняемых во время одной госпитализации

Уровень 1

Операция 1		Операция 2	
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.017	Удаление полипа анального канала и прямой кишки
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.003.001	Иссечение анальной трещины
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация. факоаспирация	A16.26.073.003	Проникающая склерэктомия
A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.070	Модифицированная синустрабекулэктомия
A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.070	Модифицированная синустрабекулэктомия
A16.26.049.008	Сквозная кератопластика	A16.26.092	Экстракапсулярная экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ
A16.07.061.001	Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.061.001	Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.044	Пластика уздечки языка
A16.07.066	Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.066	Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.044	Пластика уздечки языка
A16.30.014	Экстирпация срединных кист и свищей шеи	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.30.014	Экстирпация срединных кист и свищей шеи	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.30.015	Экстирпация боковых свищей шеи	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.30.015	Экстирпация боковых свищей шеи	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.26.106	Удаление инородного тела. новообразования из глазницы	A16.26.111	Пластика века (блефаропластика) без и с пересадкой тканей
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы

Уровень 2

Операция 1		Операция 2	
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
A16.12.009.001	Тромбоэктомия из сосудистого протеза	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
A16.12.038.006	Бедренно-подколенное шунтирование	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная	A06.12.005	Ангиография внутренней сонной артерии
A16.12.038.008	Сонно-подключичное шунтирование	A06.12.007	Ангиография общей сонной артерии
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.006.001	Бужирование пищевода эндоскопическое
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.004	Сальпингэктомия лапаротомическая
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.017	Удаление параовариальной кисты лапаротомическое
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.041	Стерилизация маточных труб лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.075	Перевязка маточных артерий
A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.083	Кольпоперинеоррафия и леваторопластика
A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой	A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов

	кишки		
A16.28.071.001	Иссечение кисты почки лапароскопическое	A16.20.001.001	Удаление кисты яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты	A16.28.085	Трансуретральная эндоскопическая цистолитотрипсия
A16.26.111.001	Пластика верхних век без пересадки тканей чрескожным доступом	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.26.145	Пластика опорно-двигательной культи при анофтальме	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов	A16.19.003.001	Иссечение анальной трещины
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.069	Трабекулотомия
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.146	Реконструкция угла передней камеры глаза
A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.08.013.001	Пластика носовой перегородки с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.08.017.001	Гайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости
A16.26.099	Эвисцерация глазного яблока	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.026	Баллонная вазодилатация
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов

A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.046.002	Лапароскопическая диафрагмокрурорафия
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая
A16.20.043	Мастэктомия	A16.20.011.002	Тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.035	Миомэктомия (энуклеация миоматозных узлов) лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.001	Удаление кисты яичника
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.039	Метропластика лапаротомическая
A16.20.083	Кольпоперинеоррафия и леваторопластика	A16.20.042.001	Слинговые операции при недержании мочи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.18.009.001	Аппендэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.061.001	Резекция яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.18.009	Аппендэктомия	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.28.054	Трансуретральная уретеролитоэкстракция	A16.28.003.001	Лапароскопическая резекция почки
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.049	Кератопластика (трансплантация роговицы)
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.087	Замещение стекловидного тела
A16.26.098	Энуклеация глазного яблока	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы	A16.26.086.001	Интравитреальное введение лекарственных препаратов

Уровень 3

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

Уровень 4

Операция 1		Операция 2	
A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.032.002	Эндоскопическая кардиодилятация пищевода баллонным кардиодилятатором
A16.28.004.001	Лапароскопическая нефрэктомия	A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты
A16.26.089.002	Витреоэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.26.089.002	Витреоэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.082	Круговое эпиклеральное пломбирование
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.026	Баллонная вазодилатация
A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.049.005	Неавтоматизированная эндотекатопластика
A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.005.001	Пластика диафрагмы с использованием импланта
A16.20.014	Влагалищная тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками	A16.20.042.001	Слинговые операции при недержании мочи
A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.042.001	Слинговые операции при недержании мочи
A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера
A16.12.009.001	Тромбоэктомия из сосудистого протеза	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.038.006	Бедренно-подколенное шунтирование	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.009.001	Тромбоэктомия из сосудистого протеза	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.038.006	Бедренно-подколенное шунтирование	A16.12.026.002	Баллонная ангиопластика подколенной артерии и магистральных артерий голени
A16.12.038.006	Бедренно-подколенное шунтирование	A16.12.026.004	Баллонная ангиопластика со стентированием подколенной артерии и магистральных артерий голени
A16.26.089.002	Витреоэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазер

Приложение № 22
к Тарифному соглашению на 2026 год

Проведение однотипных операций на парных органах

Уровень 1

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

Уровень 2

Код услуги	Наименование
A16.03.033.002	Наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации
A16.12.006	Разрез, иссечение и закрытие вен нижней конечности
A16.12.006.002	Подапоневротическая перевязка анастомозов между поверхностными и глубокими венами голени
A16.12.012	Перевязка и обнажение варикозных вен
A16.26.075	Склеропластика
A16.26.075.001	Склеропластика с использованием трансплантатов
A16.26.079	Реваскуляризация заднего сегмента глаза
A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.26.147	Ретросклеропломбирование

Уровень 3

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

Уровень 4

Код услуги	Наименование
A16.03.022.002	Остеосинтез титановой пластиной
A16.03.022.004	Интрамедуллярный стержневой остеосинтез
A16.03.022.005	Остеосинтез с использованием биодеградируемых материалов
A16.03.022.006	Интрамедуллярный блокируемый остеосинтез
A16.03.024.005	Реконструкция кости. Остеотомия кости с использованием комбинируемых методов фиксации
A16.03.024.007	Реконструкция кости. Корригирующая остеотомия при деформации стоп
A16.03.024.008	Реконструкция кости. Корригирующая остеотомия бедра
A16.03.024.009	Реконструкция кости. Корригирующая остеотомия голени
A16.03.024.010	Реконструкция кости при ложном суставе бедра
A16.04.014	Артропластика стопы и пальцев ноги

A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная
A16.12.008.002	Эндартерэктомия каротидная с пластикой
A16.20.043.003	Мастэктомия радикальная с односторонней пластикой молочной железы с применением микрохирургической техники
A16.20.043.004	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки
A16.20.047	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки различными вариантами кожно-мышечных лоскутов
A16.20.048	Мастэктомия радикальная с реконструкцией TRAM-лоскутом

Уровень 5

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

Приложение № 23
к Тарифному соглашению на 2026 год

Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию

N КСГ	Наименование КСГ
В стационарных условиях	
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)
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
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)
st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)
st10.008	Другие операции на органах брюшной полости, дети
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)
st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)
st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)
st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)
st14.004	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 4)
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)
st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)
st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)
st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа
st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)

st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)
st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)
st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)
st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)
st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)
st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)
st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1)
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)
st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)
st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)
st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)
st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости
st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)
st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)
st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
st21.010	Интравитреальное введение лекарственных препаратов
st21.011	Микроинвазивная субтотальная витрэктомия с субретинальным введением лекарственного препарата воретиген непарвовек (без учета стоимости лекарственного препарата) (только для федеральных медицинских организаций)
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)
st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)
st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)
st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)
st25.013	Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)
st25.014	Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)
st25.015	Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)
st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)
st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)

st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)
st29.008	Эндопротезирование суставов
st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st30.016	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)
st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)
st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)
st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
st31.015	Остеомиелит (уровень 3)
st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)
st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)
st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение
st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Аппендэктомия, взрослые
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)
st32.020	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 4)
st32.021	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)
st33.005	Ожоги (уровень 3)
st33.006	Ожоги (уровень 4)
st33.007	Ожоги (уровень 5)
st33.008	Ожоги (уровень 4, 5) с синдромом органной дисфункции
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)
st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)
st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
	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)
ds21.008	Интравитреальное введение лекарственных препаратов
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)
ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)
ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения
ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы
ds31.006	Операции на молочной железе
ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях
ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)

Приложение № 24
к Тарифному соглашению на 2026 год

КСГ, к которым не применяются понижающие коэффициенты специфики

N 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)
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)

КСГ, к которым не применяются повышающие коэффициенты специфики

N КСГ	Наименование КСГ
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки
st12.001	Кишечные инфекции, взрослые
st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии
st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
st27.003	Болезни желчного пузыря
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения
st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)
st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания
st30.004	Болезни предстательной железы
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей
st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы

Приложение № 25
к Тарифному соглашению на 2026 год

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

N КСГ	Наименование КСГ
	Круглосуточный стационар
st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода
st02.002	Беременность, закончившаяся абортивным исходом
st02.006	Послеродовой сепсис
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
st10.003	Аппендэктомия, дети
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)
st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии
st16.005	Сотрясение головного мозга
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
st27.003	Болезни желчного пузыря
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения
st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)
st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза
st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава
st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы
st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.004	Болезни предстательной железы
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей
st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)

st32.011	Аппендэктомия, взрослые
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.024	Радиойодтерапия
st36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация или замена)
st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)
st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)
st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)
st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)
st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)
st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)
st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)
st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)
st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)
st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)
st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)
st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)
st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)
st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)
st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)
st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)
st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)
st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)
st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)
st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)
st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)
st37.024	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы
st37.025	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы
st37.026	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход)

Приложение № 26
к Тарифному соглашению на 2026 год

Перечень КСГ, применяемых для оплаты медицинской помощи в условиях дневного стационара,и размеры коэффициентов

Код профиля	код КСГ	Наименование КСГ	№ КСГ	Базовая ставка без коэф-та дифференциации	Коэф-нт дифференциации	Коэф-нт относительной затратоемкости	Коэф-нт уровня МО	Коэф-нт специфики оказания МП	Доля заработной платы и прочих расходов	Тариф. КСГ
				18761,20	1,28		1,00	1,00		
2	ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	1	18761,20	1,28	0,83	1,00	1,00	0,00%	19931,90
2	ds02.002	Болезни женских половых органов	2	18761,20	1,28	0,66	1,00	1,00	0,00%	15849,46
2	ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	3	18761,20	1,28	0,71	1,00	1,00	0,00%	17050,18
2	ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	4	18761,20	1,28	1,06	1,00	1,00	0,00%	25455,20
2	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	5	18761,20	1,28	0,33	1,00	1,00	0,00%	7924,73
2	ds02.007	Аборт медикаментозный	6	18761,20	1,28	0,38	1,00	1,00	0,00%	9125,45
2	ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	7	18761,20	1,28	2,84	1,00	1,00	21,18%	56441,63
2	ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	8	18761,20	1,28	7,53	1,00	1,00	22,76%	150274,81
2	ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	9	18761,20	1,28	9,11	1,00	1,00	21,62%	181261,01
2	ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	10	18761,20	1,28	9,84	1,00	1,00	21,25%	195594,52
2	ds02.012	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2 с ПГТ-М)	11	18761,20	1,28	16,78	1,00	1,00	17,40%	330150,62
2	ds02.013	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2 с ПГТ-СП)	12	18761,20	1,28	11,46	1,00	1,00	20,93%	227603,41
2	ds02.014	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3 с ПГТ-М)	13	18761,20	1,28	17,55	1,00	1,00	17,27%	345180,71
2	ds02.015	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3 с ПГТ-СП)	14	18761,20	1,28	12,23	1,00	1,00	20,52%	242632,73
2	ds02.016	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4 с ПГТ-М)	15	18761,20	1,28	18,27	1,00	1,00	17,24%	359313,18
2	ds02.017	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4 с ПГТ-СП)	16	18761,20	1,28	12,96	1,00	1,00	20,30%	256965,52
3	ds03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	17	18761,20	1,28	0,98	1,00	1,00	0,00%	23534,05
4	ds04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	18	18761,20	1,28	0,89	1,00	1,00	0,00%	21372,76
5	ds05.001	Болезни крови (уровень 1)	19	18761,20	1,28	0,91	1,00	1,00	0,00%	21853,05
5	ds05.002	Болезни крови (уровень 2)	20	18761,20	1,28	2,41	1,00	1,00	0,00%	57874,55
5	ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	21	18761,20	1,28	3,73	1	1	0,00%	89573,47
6	ds06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	22	18761,20	1,28	0,35	1	1	97,44%	8357,95
6	ds06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	23	18761,20	1,28	0,97	1	1	96,30%	23105,37
6	ds06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	24	18761,20	1,28	0,97	1,00	1,00	98,27%	23205,75
6	ds06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	25	18761,20	1,28	1,95	1,00	1,00	98,20%	46643,57
7	ds07.001	Болезни системы кровообращения, дети	26	18761,20	1,28	0,98	1,00	1,00	0,00%	23534,05
8	ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	27	18761,20	1,28	7,95	1,00	1,00	0,00%	190913,97
8	ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	28	18761,20	1,28	14,23	1,00	1,00	0,00%	341724,00
8	ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	29	18761,20	1,28	10,34	1,00	1,00	0,00%	248308,23
9	ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети	30	18761,20	1,28	1,38	1,00	1,00	0,00%	33139,78
9	ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	31	18761,20	1,28	2,09	1,00	1,00	0,00%	50189,96
10	ds10.001	Операции по поводу грыж, дети	32	18761,20	1,28	1,6	1,00	1,00	0,00%	38422,94
11	ds11.001	Сахарный диабет, дети	33	18761,20	1,28	1,49	1,00	1,00	0,00%	35781,36
11	ds11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	34	18761,20	1,28	1,36	1,00	1,00	0,00%	32659,50
12	ds12.005	Другие вирусные гепатиты	35	18761,20	1,28	0,97	1,00	1,00	0,00%	23293,91
12	ds12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	36	18761,20	1,28	1,16	1,00	1,00	0,00%	27856,63
12	ds12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	37	18761,20	1,28	0,97	1,00	1,00	0,00%	23293,91
12	ds12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	38	18761,20	1,28	0,52	1,00	1,00	0,00%	12487,45
12	ds12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	39	18761,20	1,28	0,65	1,00	1,00	0,00%	15609,32
12	ds12.020	Вирусный гепатит В хронический без дельта агента, лекарственная терапия	40	18761,20	1,28	1,06	1,00	1,00	91,32%	24971,87
12	ds12.021	Вирусный гепатит В хронический с дельта агентом, лекарственная терапия	41	18761,20	1,28	8,97	1,00	1,00	10,49%	173230,92
12	ds12.022	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	42	18761,20	1,28	2,79	1,00	1,00	1,56%	52572,39
12	ds12.023	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	43	18761,20	1,28	3,23	1,00	1,00	1,34%	60826,04
12	ds12.024	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 3)	44	18761,20	1,28	5,14	1,00	1,00	0,86%	96664,78
12	ds12.025	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 4)	45	18761,20	1,28	4,05	1,00	1,00	1,07%	76210,50
12	ds12.026	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 5)	46	18761,20	1,28	5,02	1,00	1,00	0,99%	94442,29
12	ds12.027	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 6)	47	18761,20	1,28	6,66	1,00	1,00	0,65%	125177,00
12	ds12.028	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 7)	48	18761,20	1,28	8,75	1,00	1,00	0,51%	164394,92
13	ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	49	18761,20	1,28	0,8	1,00	1,00	0,00%	19211,47
13	ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	50	18761,20	1,28	3,39	1,00	1,00	0,00%	81408,60
14	ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	51	18761,20	1,28	1,53	1,00	1,00	0,00%	36741,93
14	ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	52	18761,20	1,28	3,17	1,00	1,00	0,00%	76125,45
15	ds15.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	53	18761,20	1,28	0,98	1,00	1,00	0,00%	23534,05
15	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	54	18761,20	1,28	1,52	1,00	1,00	13,78%	29617,32

Код профиля	код КСГ	Наименование КСГ	№ КСГ	Базовая ставка без коэф-та дифференциации	Коэф-нт дифференциации	Коэф-нт относительной затратоемкости	Коэф-нт уровня МО	Коэф-нт специфики оказания МП	Доля заработной платы и прочих расходов	Тариф. КСГ
15	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	55	18761,20	1,28	2,57	1,00	1,00	8,35%	49343,58
16	ds16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	56	18761,20	1,28	0,94	1	1	0,00%	22573,48
16	ds16.002	Операции на периферической нервной системе	57	18761,20	1,28	2,57	1	1	0,00%	61716,84
18	ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	58	18761,20	1,28	1,6	1	1	0,00%	38422,94
18	ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	59	18761,20	1,28	3,25	1	1	0,00%	78046,59
18	ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	60	18761,20	1,28	3,18	1	1	0,00%	76365,59
18	ds18.004	Другие болезни почек	61	18761,20	1,28	0,8	1	1	0,00%	19211,47
19	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	62	18761,20	1,28	2,35	1	1	0,00%	56433,69
19	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	63	18761,20	1,28	2,48	1	1	0,00%	59555,55
19	ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	64	18761,20	1,28	2,17	1	1	0,00%	52111,11
19	ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ (только для федеральных медицинских организаций)	65	18761,20	1,28	1,91	1	1	21,44%	37985,07
19	ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования	66	18761,20	1,28	2,44	1	1	0,00%	58594,98
19	ds19.050	Лучевая терапия (уровень 1)	67	18761,20	1,28	0,74	1	1	0,00%	17770,61
19	ds19.051	Лучевая терапия (уровень 2)	68	18761,20	1,28	1,44	1	1	0,00%	34580,64
19	ds19.052	Лучевая терапия (уровень 3)	69	18761,20	1,28	2,22	1	1	0,00%	53311,83
19	ds19.053	Лучевая терапия (уровень 4)	70	18761,20	1,28	2,93	1	1	0,00%	70362,00
19	ds19.054	Лучевая терапия (уровень 5)	71	18761,20	1,28	3,14	1	1	0,00%	75405,02
19	ds19.055	Лучевая терапия (уровень 6)	72	18761,20	1,28	3,8	1	1	0,00%	91254,48
19	ds19.056	Лучевая терапия (уровень 7)	73	18761,20	1,28	4,7	1	1	0,00%	112867,38
19	ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	74	18761,20	1,28	22,62	1	1	3,66%	428727,37
19	ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	75	18761,20	1,28	4,09	1	1	78,38%	93573,51
19	ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	76	18761,20	1,28	4,96	1	1	82,64%	114587,86
19	ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	77	18761,20	1,28	13,27	1	1	31,86%	271170,45
19	ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	78	18761,20	1,28	25,33	1	1	16,69%	497429,23
19	ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	79	18761,20	1,28	0,16	1	1	0,00%	3842,29
19	ds19.064	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	80	18761,20	1,28	0,67	1	1	0,00%	16089,61
19	ds19.065	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	81	18761,20	1,28	1,8	1	1	0,00%	43225,80
19	ds19.066	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	82	18761,20	1,28	2,94	1	1	0,00%	70602,15
19	ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	83	18761,20	1,28	0,29	1	1	58,88%	6337,73
19	ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	84	18761,20	1,28	1,31	1	1	58,88%	28629,06
19	ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	85	18761,20	1,28	3,02	1	1	58,88%	65999,82
19	ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	86	18761,20	1,28	5,15	1	1	58,88%	112549,37
19	ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	87	18761,20	1,28	5,76	1	1	2,85%	108926,87
19	ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	88	18761,20	1,28	6,71	1	1	10,82%	129701,54
19	ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	89	18761,20	1,28	8,44	1	1	20,67%	167508,88
19	ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	90	18761,20	1,28	10,88	1	1	29,25%	220839,44
19	ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	91	18761,20	1,28	19,44	1	1	0,79%	365524,48
19	ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	92	18761,20	1,28	20,26	1	1	3,15%	383454,41
19	ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	93	18761,20	1,28	22,19	1	1	8,00%	425636,40

Код профиля	код КСГ	Наименование КСГ	№ КСГ	Базовая ставка без коэф-та дифференциации	Коэф-нт дифференциации	Коэф-нт относительной затрато-емкости	Коэф-нт уровня МО	Коэф-нт специфики оказания МП	Доля заработной платы и прочих расходов	Тариф, КСГ
19	ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	94	18761,20	1,28	24,44	1	1	12,68%	474803,15
19	ds19.079	Лучевые повреждения	95	18761,20	1,28	2,62	1	1	0,00%	62917,56
19	ds19.157	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	96	18761,20	1,28	0,3	1	1	36,14%	6197,91
19	ds19.158	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	97	18761,20	1,28	0,7	1	1	19,76%	13859,45
19	ds19.159	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	98	18761,20	1,28	1,16	1	1	13,06%	22558,82
19	ds19.160	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	99	18761,20	1,28	1,94	1	1	34,80%	39943,23
19	ds19.161	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	100	18761,20	1,28	2,54	1	1	5,22%	48349,95
19	ds19.162	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	101	18761,20	1,28	3,48	1	1	22,47%	69396,70
19	ds19.163	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	102	18761,20	1,28	4,43	1	1	25,52%	89050,98
19	ds19.164	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	103	18761,20	1,28	6,34	1	1	19,94%	125587,00
19	ds19.165	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	104	18761,20	1,28	7,25	1	1	27,41%	146457,86
19	ds19.166	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	105	18761,20	1,28	9,2	1	1	14,14%	179436,74
19	ds19.167	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	106	18761,20	1,28	10,4	1	1	2,45%	196454,98
19	ds19.168	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	107	18761,20	1,28	11,33	1	1,00	3,40%	214588,01
19	ds19.169	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	108	18761,20	1,28	12,84	1	1,00	13,60%	250067,04
19	ds19.170	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	109	18761,20	1,28	15,53	1	1,00	14,58%	303255,98
19	ds19.171	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	110	18761,20	1,28	17,1	1	1,00	6,81%	326933,85
19	ds19.172	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	111	18761,20	1,28	20,63	1	1,00	7,38%	395041,42
19	ds19.173	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях	112	18761,20	1,28	22,05	1,00	1,00	8,71%	423773,40
19	ds19.174	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	113	18761,20	1,28	25,69	1,00	1,00	0,80%	483054,85
19	ds19.175	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	114	18761,20	1,28	27,65	1,00	1,00	0,51%	519487,95
19	ds19.176	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 20)	115	18761,20	1,28	31,88	1,00	1,00	12,35%	618789,60
19	ds19.177	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 21)	116	18761,20	1,28	36,34	1,00	1,00	8,22%	697473,90
19	ds19.178	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 22)	117	18761,20	1,28	41,49	1,00	1,00	10,80%	801941,07
19	ds19.179	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 23)	118	18761,20	1,28	45,24	1,00	1,00	6,60%	864441,71
19	ds19.180	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 24)	119	18761,20	1,28	54,5	1,00	1,00	0,20%	1023057,99
20	ds20.001	Болезни уха, горла, носа	120	18761,20	1,28	0,74	1,00	1,00	0,00%	17770,61
20	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних	121	18761,20	1,28	1,12	1,00	1,00	0,00%	26896,06
20	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	122	18761,20	1,28	1,66	1,00	1,00	0,00%	39863,80

Код профиля	код КСГ	Наименование КСГ	№ КСГ	Базовая ставка без коэф-та дифференциации	Коэф-нт дифференциации	Коэф-нт относительной затратоемкости	Коэф-нт уровня МО	Коэф-нт специфики оказания МП	Доля заработной платы и прочих расходов	Тариф, КСГ
20	ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	123	18761,20	1,28	2	1,00	1,00	0,00%	48028,67
20	ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	124	18761,20	1,28	2,46	1,00	1,00	0,00%	59075,27
20	ds20.006	Замена речевого процессора	125	18761,20	1,28	39,83	1,00	1,00	0,28%	747844,45
21	ds21.001	Болезни и травмы глаза	126	18761,20	1,28	0,39	1,00	1,00	0,00%	9365,59
21	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	127	18761,20	1,28	0,67	1,00	1,00	0,00%	16089,61
21	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	128	18761,20	1,28	1,09	1,00	1,00	0,00%	26175,63
21	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	129	18761,20	1,28	1,62	1,00	1,00	0,00%	38903,22
21	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	130	18761,20	1,28	2,01	1,00	1,00	0,00%	48268,82
21	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	131	18761,20	1,28	3,5	1,00	1,00	0,00%	84050,18
21	ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	132	18761,20	1,28	1,77	1,00	1,00	10,23%	34158,51
21	ds21.008	Интравитреальное введение лекарственных препаратов	133	18761,20	1,28	2,56	1,00	1,00	7,77%	49073,58
22	ds22.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	134	18761,20	1,28	2,31	1,00	1,00	0,00%	55473,12
22	ds22.002	Болезни органов пищеварения, дети	135	18761,20	1,28	0,89	1,00	1,00	0,00%	21372,76
23	ds23.001	Болезни органов дыхания	136	18761,20	1,28	0,9	1,00	1,00	0,00%	21612,90
24	ds24.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	137	18761,20	1,28	1,46	1,00	1,00	0,00%	35060,93
25	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	138	18761,20	1,28	1,84	1,00	1,00	0,00%	44186,38
25	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	139	18761,20	1,28	2,18	1,00	1,00	0,00%	52351,25
25	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	140	18761,20	1,28	4,31	1,00	1,00	0,00%	103501,79
26	ds26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	141	18761,20	1,28	0,98	1,00	1,00	0,00%	23534,05
27	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	142	18761,20	1,28	0,74	1,00	1,00	0,00%	17770,61
28	ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	143	18761,20	1,28	1,32	1,00	1,00	0,00%	31698,92
29	ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	144	18761,20	1,28	1,44	1,00	1,00	0,00%	34580,64
29	ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	145	18761,20	1,28	1,69	1,00	1,00	0,00%	40584,23
29	ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	146	18761,20	1,28	2,49	1,00	1,00	0,00%	59795,70
29	ds29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	147	18761,20	1,28	1,05	1,00	1,00	0,00%	25215,05
30	ds30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	148	18761,20	1,28	0,8	1,00	1,00	0,00%	19211,47
30	ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	149	18761,20	1,28	2,18	1,00	1,00	0,00%	52351,25
30	ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	150	18761,20	1,28	2,58	1,00	1,00	0,00%	61956,99
30	ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	151	18761,20	1,28	1,97	1,00	1,00	0,00%	47308,24
30	ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	152	18761,20	1,28	2,04	1,00	1,00	0,00%	48989,25
30	ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	153	18761,20	1,28	2,95	1,00	1,00	0,00%	70842,29
31	ds31.001	Болезни, новообразования молочной железы	154	18761,20	1,28	0,89	1,00	1,00	0,00%	21372,76
31	ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	155	18761,20	1,28	0,75	1,00	1,00	0,00%	18010,75
31	ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	156	18761,20	1,28	1	1,00	1,00	0,00%	24014,34
31	ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	157	18761,20	1,28	4,34	1,00	1,00	0,00%	104222,22
31	ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	158	18761,20	1,28	1,29	1,00	1,00	0,00%	30978,49
31	ds31.006	Операции на молочной железе	159	18761,20	1,28	2,6	1,00	1,00	0,00%	62437,27
32	ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	160	18761,20	1,28	2,11	1,00	1,00	0,00%	50670,25
32	ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	161	18761,20	1,28	3,55	1,00	1,00	0,00%	85250,89
32	ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	162	18761,20	1,28	1,57	1,00	1,00	0,00%	37702,51
32	ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	163	18761,20	1,28	2,26	1,00	1,00	0,00%	54272,40
32	ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	164	18761,20	1,28	3,24	1,00	1,00	0,00%	77806,45
32	ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	165	18761,20	1,28	1,7	1,00	1,00	0,00%	40824,37
32	ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	166	18761,20	1,28	2,06	1,00	1,00	0,00%	49469,53
32	ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	167	18761,20	1,28	2,17	1,00	1,00	0,00%	52111,11
33	ds33.001	Ожоги и отморожения	168	18761,20	1,28	1,1	1,00	1,00	0,00%	26415,77

Код профиля	код КСГ	Наименование КСГ	№ КСГ	Базовая ставка без коэф-та дифференциации	Коэф-нт дифференциации	Коэф-нт относительной затратоемкости	Коэф-нт уровня МО	Коэф-нт специфики оказания МП	Доля заработной платы и прочих расходов	Тариф. КСГ
34	ds34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	169	18761,20	1,28	0,88	1,00	1,00	0,00%	21132,62
34	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	170	18761,20	1,28	0,92	1,00	1,00	0,00%	22093,19
34	ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	171	18761,20	1,28	1,56	1,00	1,00	0,00%	37462,36
35	ds35.001	Сахарный диабет, взрослые	172	18761,20	1,28	1,08	1,00	1,00	0,00%	25935,48
35	ds35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	173	18761,20	1,28	1,41	1,00	1,00	0,00%	33860,21
35	ds35.003	Кистозный фиброз	174	18761,20	1,28	2,58	1,00	1,00	0,00%	61956,99
35	ds35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	175	18761,20	1,28	12,27	1,00	1,00	0,00%	294655,90
36	ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	176	18761,20	1,28	7,86	1,00	1,00	0,00%	188752,68
36	ds36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	177	18761,20	1,28	0,56	1,00	1,00	0,00%	13448,03
36	ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	179	18761,20	1,28	0,46	1,00	1,00	0,00%	11046,59
36	ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	180	18761,20	1,28	7,4	1,00	1,00	0,00%	177706,09
36	ds36.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	181	18761,20	1,28	0,4	1,00	1,00	0,00%	9605,73
36	ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	182	18761,20	1,28	2,5	1,00	1,00	1,09%	47046,15
36	ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	183	18761,20	1,28	5,36	1,00	1,00	0,51%	100703,63
36	ds36.014	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (инициация или замена)	184	18761,20	1,28	4,06	1,00	1,00	17,94%	79996,67
36	ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 1)	185	18761,20	1,28	0,3	1,00	1,00	8,95%	5769,41
36	ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 2)	186	18761,20	1,28	0,55	1,00	1,00	4,95%	10461,68
36	ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 3)	187	18761,20	1,28	0,96	1,00	1,00	2,83%	18153,47
36	ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 4)	188	18761,20	1,28	1,16	1,00	1,00	2,34%	21905,58
36	ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 5)	189	18761,20	1,28	1,5	1,00	1,00	1,92%	28293,09
36	ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 6)	190	18761,20	1,28	1,88	1,00	1,00	1,43%	35412,28
36	ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 7)	191	18761,20	1,28	2,1	1,00	1,00	1,28%	39539,72
36	ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 8)	192	18761,20	1,28	2,21	1,00	1,00	1,22%	41603,89
36	ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 9)	193	18761,20	1,28	2,41	1,00	1,00	2,89%	45580,37
36	ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 10)	194	18761,20	1,28	3,09	1,00	1,00	5,80%	58913,58
36	ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 11)	195	18761,20	1,28	3,73	1,00	1,00	3,80%	70723,86
36	ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 12)	196	18761,20	1,28	4,24	1,00	1,00	0,67%	79696,72
36	ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 13)	197	18761,20	1,28	5,98	1,00	1,00	1,34%	112612,92
36	ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 14)	198	18761,20	1,28	7,45	1,00	1,00	0,36%	139911,83
36	ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 15)	199	18761,20	1,28	7,98	1,00	1,00	2,08%	150586,31
36	ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 16)	200	18761,20	1,28	9,4	1,00	1,00	0,29%	176498,48

Код профиля	код КСГ	Наименование КСГ	№ КСГ	Базовая ставка без коэф-та дифференциации	Коэф-нт дифференциации	Коэф-нт относительной затратоемкости	Коэф-нт уровня МО	Коэф-нт специфики оказания МП	Доля заработной платы и прочих расходов	Тариф, КСГ
36	ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 17)	201	18761,20	1,28	14,05	1,00	1,00	0,56%	264008,18
36	ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 18)	202	18761,20	1,28	28,24	1,00	1,00	0,10%	529964,64
36	ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 19)	203	18761,20	1,28	61,31	1,00	1,00	0,04%	1150378,00
36	ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 20)	204	18761,20	1,28	126,25	1,00	1,00	0,02%	2368734,14
36	ds36.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмофильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	205	18761,20	1,28	5,07	1,00	1,00	0,00%	121752,68
37	ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	206	18761,20	1,28	1,98	1,00	1,00	0,00%	47548,39
37	ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	207	18761,20	1,28	2,31	1,00	1,00	0,00%	55473,12
37	ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	208	18761,20	1,28	1,52	1,00	1,00	0,00%	36501,79
37	ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	209	18761,20	1,28	1,82	1,00	1,00	0,00%	43706,09
37	ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	210	18761,20	1,28	1,39	1,00	1,00	0,00%	33379,93
37	ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	211	18761,20	1,28	1,67	1,00	1,00	0,00%	40103,94
37	ds37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	212	18761,20	1,28	0,85	1,00	1,00	0,00%	20412,19
37	ds37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	213	18761,20	1,28	1,09	1,00	1,00	0,00%	26175,63
37	ds37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	214	18761,20	1,28	1,5	1,00	1,00	0,00%	36021,50
37	ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	215	18761,20	1,28	1,8	1,00	1,00	0,00%	43225,80
37	ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	216	18761,20	1,28	2,75	1,00	1,00	0,00%	66039,42
37	ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	217	18761,20	1,28	2,35	1,00	1,00	0,00%	56433,69
37	ds37.013	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	218	18761,20	1,28	1,76	1,00	1,00	0,00%	42265,23
37	ds37.014	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	219	18761,20	1,28	1,51	1,00	1,00	0,00%	36261,65
37	ds37.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	220	18761,20	1,28	1	1,00	1,00	0,00%	24014,34
37	ds37.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	221	18761,20	1,28	1,4	1,00	1,00	0,00%	33620,07
37	ds37.017	Медицинская реабилитация в детском нейрореабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	222	18761,20	1,28	3,71	1,00	1,00	0,00%	89093,19
37	ds37.018	Медицинская реабилитация в детском соматическом реабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	223	18761,20	1,28	2,91	1,00	1,00	0,00%	69881,72
37	ds37.019	Медицинская реабилитация в детском ортопедическом реабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	224	18761,20	1,28	3,4	1,00	1,00	0,00%	81648,74

Приложение № 27
к Тарифному соглашению на 2026 год

Стоимость услуги гемодиализа в условиях дневного стационара

Код услуги	Наименование услуги	Единица оплаты	Базовый тариф, руб.	Коэффициент относительной затратоемкости	Стоимость услуги, руб.
А18.05.002	Гемодиализ	услуга	19 359,91	1,0	19 359,91

Приложение № 28
к Тарифному соглашению на 2026 год

Тарифы на оплату скорой медицинской помощи

Специальности	Тариф, руб.
Скорая медицинская помощь	6 528,28

Приложение № 29
к Тарифному соглашению на 2026 год

СРЕДНЕЕ КОЛИЧЕСТВО
УЕТ В ОДНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ, ПРИМЕНЯЕМОЕ ДЛЯ ОБОСНОВАНИЯ ОБЪЕМА И СТОИМОСТИ ПОСЕЩЕНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	0,35	0,35
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	0,61	0,61
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	0,76	0,76
B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	0,96	0,96
B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	0,31	0,31
B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	0,5	0,5
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	0,93	0,93
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	0,75	0,75
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	0,75	0,75
A11.07.026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	1,12	1,12
A11.01.019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	1,12	1,12
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	1,1	1,1
A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	0,25	0,25
A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	0,42	0,42
B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный		1,95
B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный		1,37
B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,19
B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,68	1,95
B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1,18	1,37
B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,25	1,19
B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-терапевта первичный	1,68	
B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-терапевта повторный	1,18	
B04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-терапевта	1,25	
B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,68	1,95
B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,18	1,37
B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,25	1,19
B01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный	1,5	1,5
B01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный	0,9	0,9

A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	0,63	0,63
A11.07.010	Введение лекарственных препаратов в пародонтальный карман	0,99	0,99
A11.07.022	Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	0,45	0,45
A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов <1>	2	2
A16.07.082	Сошлифовывание твердых тканей зуба	0,25	0,25
A11.07.023	Применение метода серебрения зуба	0,88	0,88
A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	2	2
A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов <2>	1,53	1,53
A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использование материалов химического отверждения <2>	1,95	1,95
A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов <2>	1,85	1,85
A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения <2>	2,5	2,5
A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов <2>	2,45	2,45
A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения <2>	3,25	3,25
A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, 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 гуттаперчивыми штифтами	1,7	1,7
A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты	0,03	0,03
A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	0,21	0,21
A16.07.010	Экстирпация пульпы	0,46	0,46
A16.07.019	Временное шинирование при заболеваниях пародонта <3>	1,98	1,98
A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом <4>	0,32	0,32
A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	0,2	0,2
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба <4>	0,2	0,2
A16.07.030.001	Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала	0,92	0,92
A16.07.030.002	Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала	1,71	1,71

A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	0,5	0.5
A16.07.039	Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба <4>	0,31	0,31
A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала, ранее леченного пастой	2	2
A16.07.082.002	Распломбировка одного корневого канала ранее леченного фосфатцементом/резорцин-формальдегидным методом	3,55	3,55
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-хирурга первичный	1,4	1,4
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-хирурга повторный	1,08	1,08
A11.03.003	Внутрикостное введение лекарственных препаратов	0,82	0,82
A15.03.007	Наложение шины при переломах костей <5>	6,87	6,87
A15.03.011	Снятие шины с одной челюсти	1,43	1,43
A15.04.002	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов	2,55	2,55
A15.07.001	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов	2,96	2,96
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	1,15	1,15
A11.07.002	Биопсия языка	1,15	1,15
A11.07.005	Биопсия слизистой преддверия полости рта	1,15	1,15
A11.07.007	Биопсия тканей губы	1,15	1,15
A11.07.008	Пункция кисты полости рта	0,91	0,91
A11.07.009	Бужирование протоков слюнных желез	3,01	3,01
A11.07.013	Пункция слюнной железы	0,91	0,91
A11.07.014	Пункция тканей полости рта	0,91	0,91
A11.07.015	Пункция языка	0,91	0,91
A11.07.016	Биопсия слизистой ротоглотки	1,15	1,15
A11.07.018	Пункция губы	0,91	0,91
A11.07.019	Пункция патологического образования слизистой преддверия полости рта	0,91	0,91
A11.07.020	Биопсия слюнной железы	1,15	1,15
A15.01.003	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области	1,06	1,06
A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	1,06	1,06
A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани <6>	1,3	1,3
A16.01.008	Сшивание кожи и подкожной клетчатки <7>	0,84	0,84
A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	0,84	0,84
A16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	2	2
A16.01.016	Удаление атеромы	2,33	2,33
A16.01.030	Иссечение грануляции	2,22	2,22
A16.04.018	Вправление вывиха сустава	1	1
A16.07.095.001	Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады	1,25	1,25
A16.07.095.002	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов	1	1
A16.07.001.001	Удаление временного зуба	1,01	1,01
A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба	1,55	1,55
A16.07.001.003	Удаление зуба сложное с разъединением корней	2,58	2,58
A16.07.024	Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба	3	3
A16.07.040	Лоскутная операция в полости рта <8>	2,7	2,7
A16.07.007	Резекция верхушки корня	3,78	3,78

A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта	1	1
A16.07.012	Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса	0,97	0,97
A16.07.013	Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба	1,03	1,03
A16.07.014	Вскрытие и дренирование абсцесса полости рта	2,14	2,14
A16.07.015	Вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта	2,41	2,41
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	3,89	3,89
A16.07.017.002	Коррекция объема и формы альвеолярного отростка <9>	1,22	1,22
A16.07.026	Гингивэктомия	4,3	4,3
A16.07.089	Гингивопластика	4,3	4,3
A16.07.038	Открытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба <4>	1	1
A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы	2,1	2,1
A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы	2,1	2,1
A16.07.044	Пластика уздечки языка	1	1
A16.07.096	Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи	4	4
A16.07.008.003	Закрытие перфорации стенки корневого канала зуба	1,8	1,8
A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	1,04	1,04
A16.07.059	Гемисекция зуба	2,6	2,6
A11.07.025	Промывание протока слюнной железы	1,85	1,85
A16.22.012	Удаление камней из протоков слюнных желез	3	3
A16.30.064	Иссечение свища мягких тканей	2,25	2,25
A16.30.069	Снятие послеоперационных швов (лигатур)	0,38	0,38
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1,5	1,5
A17.07.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов	1,5	1,5
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	0,5	0,5
A17.07.004	Ионофорез при патологии полости рта и зубов	1,01	1,01
A17.07.006	Депофорез корневого канала зуба	1,5	1,5
A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта	2	2
A17.07.008	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов	1,67	1,67
A17.07.009	Воздействие электрическими полями при патологии полости рта и зубов	1	1
A17.07.010	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов	1	1
A17.07.011	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25
A17.07.012	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25
A20.07.001	Гидроорошение при заболевании полости рта и зубов	1,5	1,5
A21.07.001	Вакуум-терапия в стоматологии	0,68	0,68
A22.07.005	Ультрафиолетовое облучение ротоглотки	1,25	1,25
A22.07.007	Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен	1	1
	Ортодонтия		
B01.063.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный		4,21
B01.063.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный		1,38
B04.063.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта		1,69
A02.07.004	Антропометрические исследования		1,1

A23.07.002.027	Изготовление контрольной модели		2,5
A02.07.010.001	Снятие оттиска с одной челюсти		1,4
A02.07.010	Исследование на диагностических моделях челюстей		2
A23.07.001.001	Коррекция съемного ортодонического аппарата		1,75
A23.07.003	Припасовка и наложение ортодонтического аппарата		1,8
A23.07.001.002	Ремонт ортодонического аппарата		1,55
A23.07.002.037	Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой		1,75
A23.07.002.045	Изготовление дуги вестибулярной с дополнительными изгибами		3,85
A23.07.002.073	Изготовление дуги вестибулярной		2,7
A23.07.002.051	Изготовление кольца ортодонтического		4
A23.07.002.055	Изготовление коронки ортодонтической		4
A23.07.002.058	Изготовление пластинки вестибулярной		2,7
A23.07.002.059	Изготовление пластинки с заслоном для языка (без кламмеров)		2,5
A23.07.002.060	Изготовление пластинки с окклюзионными накладками		18,0
A16.07.053.002	Распил ортодонтического аппарата через винт		1
Профилактические услуги			
B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,57
B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,3	1,57
B04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-терапевта	1,3	
B04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,3	1,3
A11.07.012	Глубокое фторирование эмали зуба	0,3	0,3
A11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба <4>	0,7	0,7
A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	0,87	0,87
A16.07.057	Запечатывание фиссуры зуба герметиком	1	1

Примечания:

<1> - одного квадранта

<2> - включая полирование пломбы

<3> - трех зубов

<4> - одного зуба

<5> - на одной челюсти

<6> - без наложения швов

<7> - один шов

<8> - в области двух - трех зубов

<9> - в области одного - двух зубов

Приложение № 30
к Тарифному соглашению на 2026 год

ЗНАЧЕНИЯ
КОЭФФИЦИЕНТОВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА НЕОПЛАТЫ ИЛИ НЕПОЛНОЙ ОПЛАТЫ ЗАТРАТ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И РАЗМЕРА ШТРАФА ЗА НЕОКАЗАНИЕ, НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ ОКАЗАНИЕ ЛИБО ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КАЧЕСТВА

Код нарушения/ дефекта	Перечень оснований	Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Значение коэффициента для определения размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
Раздел 1. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономического контроля			
1.1.	Нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения.	0	0,3
1.2.	Невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения (в случае, если установление диагноза и постановка на диспансерное наблюдение должно быть осуществлено в рамках одного случая оказания медицинской помощи).	0	1
1.3.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации для оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной	1	0,3

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

	обязательном медицинском страховании;		
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 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 нелицензированных видов медицинской деятельности, в том числе с нарушением лицензионных требований:		
1.8.1.	включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	1	0
1.8.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности по случаям оказания медицинской помощи, завершившимся после прекращения действия лицензии медицинской организации;	1	0
1.8.3.	предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: в том числе, данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности (на основании информации лицензирующих органов).	1	0
1.9.	Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об	1	0

	аккредитации специалиста по профилю оказания медицинской помощи.		
1.10.	Нарушения, связанные с повторным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:		
1.10.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	1	0
1.10.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	1	0
1.10.3.	стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	1	0
1.10.4.	стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное по обязательному медицинскому страхованию.	1	0
1.10.5.	включение в реестр счетов медицинской помощи, оказанной амбулаторно, в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара (кроме 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
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	1	0,3

	период в амбулаторных условиях (за исключением случаев, при которых стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией).		
2.8.	Необоснованное представление в реестрах счетов случаев оказания застрахованному лицу медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в период пребывания в условиях круглосуточного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях при экстренных и неотложных состояниях).	1	0,3
2.9.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, входящую в базовую либо территориальную программу обязательного медицинского страхования, при оказании медицинской помощи в рамках базовой либо территориальной программы обязательного медицинского страхования.	0	1
2.10.	Приобретение пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов <1>, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека <2>, 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 <3>.	0,1	0
2.14.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятий, 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 табелю 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			
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 патологоанатомического диагнозов);	1	3
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	0
3.2.2.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,4	0,3
3.2.3.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,9	1
3.2.4.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством	1	3

	Российской Федерации случаях);		
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
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях).	0,5	0,3
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение четырнадцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, тридцати дней стационарно (повторная госпитализация).	0,3	0
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании 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	1	0,3

	(непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в течение суток в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций).		
3.8.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре, отсутствие пациента в медицинской организации на дату проверки.	1	0,3
3.9.	Необоснованное повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях, в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, наблюдения беременных женщин, посещений, связанных с выдачей справок и иных медицинских документов.	1	0,3
3.10.	Наличие расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов 2 - 3 категории, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований (за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме).	0,9	0,5
3.11.	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.	0,5	0
3.12.	Нарушение прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, базовой программы обязательного медицинского страхования; на выбор врача.	0	0,3
3.13.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием; нерациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, связанные с риском для здоровья пациента.	0,5	0,6

3.14.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, в том числе:		
3.14.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;		1
3.14.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья;		2
3.14.3.	приведший к летальному исходу.		3
3.15.	Непроведение диспансерного наблюдения застрахованного лица (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения), включенного в группу диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в указанный порядок исследований, в том числе:		
3.15.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;		1
3.15.2.	с последующим ухудшением состояния 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

<1> Распоряжение Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. N 2406-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 42, ст. 5979; 2020, N 48, ст. 7813).

<2> Распоряжение Правительства Российской Федерации 31 декабря 2018 г. N 3053-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 2, ст. 196; N 41, ст. 5780).

<3> В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2020, N 29, ст. 4516).

Приложение № 31
к Тарифному соглашению на 2026 год

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

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)					**35**			
Оценка эффективности профилактических мероприятий								
1	1	Доля лиц в возрасте от 18 до 39 лет, не прошедших в течение последних двух лет профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию, от общего числа прикрепленного населения этой возрастной группы. (D_{18-39})	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	**Для медицинских организаций, значение показателя которых выше среднего значения по субъекту Российской Федерации*:** Уменьшение ≥ 3% - 3 балла; Уменьшение ≥ 2% - 2 балла; Уменьшение < 2% - 1 балл. **Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:** При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 3 балла; В иных случаях - 2 балла.	3	$D_{18-39} = \frac{P_{18-39} - S_{18-39}}{P_{18-39}} \times 100\%$, где: S_{18-39} - число лиц в возрасте от 18 до 39 лет (включительно), прошедших профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию за период; P_{18-39} - число прикрепленных лиц к медицинской организации в возрасте от 18 до 39 лет (включительно), среднее значение за период.	Процент	Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации": - дата окончания лечения; - цель посещения; - дата рождения. Источник информации о прикреплении лиц к медицинской организации – ФЕРЗЛ
2	26	Доля лиц в возрасте от 40 до 65 лет, не прошедших в течение последних двух лет профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию, от общего числа прикрепленного	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	**Для медицинских организаций, значение показателя которых выше среднего значения по субъекту Российской Федерации:** Уменьшение ≥ 3% - 3 балла; Уменьшение ≥ 2% - 2 балла; Уменьшение < 2% - 1 балл. **Для медицинских организаций, значение показателя которых равно**	3	$D_{40-65} = \frac{P_{40-65} - S_{40-65}}{P_{40-65}} \times 100\%$, где: S_{40-65} - число лиц в возрасте от 40 до 65 лет (включительно), прошедших профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию за	Процент	Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации": - дата окончания

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		населения этой возрастной группы. (D_{40-65})		**или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:** При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 3 балла; В иных случаях - 2 балла.		период: P_{40-65} - число прикрепленных лиц к медицинской организации в возрасте от 40 до 65 лет (включительно), среднее значение за период.		лечения; - цель посещения; - дата рождения. Источник информации о прикреплении лиц к медицинской организации – ФЕРЗЛ
3	2	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период. ($D_{БСК}$)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	**Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:** Прирост ≥ 10% - 2 балла. Прирост ≥ 5% - 1 балл; Прирост < 5% - 0 баллов. **Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:** При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла; В иных случаях – 1 балл.	2	$D_{БСК} = \frac{BSK_{дисп}}{BSK_{вп}} \times 100\%,$ где: $BSK_{дисп}$ - число взрослых с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период; $BSK_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом, относящимся к болезням системы кровообращения, за период. **Коды МКБ**: **I00 - I99** – Болезни системы кровообращения **Q20 - Q28** – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения	Процент	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" и формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»: -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания -цель посещения; -дата рождения.
4	3	Доля взрослых с подозрением на злокачественное	Прирост показателя за период по отношению к	**Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской**	2	$D_{ЗНО} = \frac{ZNO_{дисп}}{ZNO_{вп}} \times 100\%.$	Процент	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по

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

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

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
								осуществляется по полям реестра: -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения; -дата рождения.
7	6	Доля взрослых с подозрением на злокачественное новообразование органов дыхания, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование органов дыхания. ($D_{знод}$)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	**Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:** Прирост ≥ 10% - 3 балла; Прирост ≥ 5% - 2 балла; Прирост < 5% - 0,5 балла. **Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:** При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 3 балла; В иных случаях - 2 балла.	3	$D_{знод} = \frac{ZNO_{диспд}}{ZNO_{впд}} \times 100\%,$ где: $ZNO_{диспд}$ - число взрослых с подозрением на злокачественное новообразование органов дыхания, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период; $ZNO_{впд}$ - число взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование органов дыхания за период. **Коды МКБ:** **C34.0** - Злокачественное новообразование главных бронхов. **C34.1** - Злокачественное новообразование верхней доли, бронхов или легкого. **C34.2** - Злокачественное новообразование средней доли, бронхов или легкого. **C34.3** - Злокачественное новообразование нижней доли, бронхов или легкого. **C34.8** - Злокачественное	Процент	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра "признак подозрения на злокачественное новообразование". Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 "Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования": - диагноз основной,

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
						новообразование бронхов или легкого, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций **С34.9** - Злокачественное новообразование бронхов или легкого неуточненной локализации		- характер основного заболевания.
8	22	Доля мужчин с подозрением на злокачественное новообразование предстательной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа мужчин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным злокачественным новообразованием предстательной железы. (D_{cmale})	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.	**Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:** Прирост ≥ 10% - 3 балла; Прирост ≥ 5% - 2 балла; Прирост < 5% - 0,5 балла. **Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:** При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 3 балла; В иных случаях - 2 балла.	3	$D_{cmale} = \frac{S_{cmale}}{N_{cmale}} \cdot 100\%.$ где: S_{cmale} - число мужчин с подозрением на злокачественное новообразование предстательной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период; N_{cmale} - число мужчин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленное злокачественное новообразование предстательной железы за период. **Код МКБ:** **С61** - Злокачественное новообразование предстательной железы	Процент	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра "признак подозрения на злокачественное новообразование". Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 "Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования": - диагноз основной, - характер основного заболевания.
Оценка эффективности диспансерного наблюдения								

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
9	7	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний), состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых	Достижение планового показателя	100% плана или более - 2 балла; Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 1 балл Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом – 1 балл; Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом – 0 баллов.	2	$DN\text{риск} = \frac{R\text{дн}}{R\text{вп}} \times 100\%,$ где: $R\text{дн}$ - число взрослых с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний), состоящих под диспансерным наблюдением. $R\text{вп}$ - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний), обратившихся за	Процент	Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ). Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»: - дата окончания лечения; - результат обращения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания; - диспансерное наблюдение.

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний). ($DN_{ИСК}$)				медицинской помощью за период. **Коды МКБ:** **I60-I64** – Острое нарушение мозгового кровообращения **I21 - I22** – Инфаркт миокарда **I25.2** - Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда **I25.8** - Другие формы хронической ишемической болезни сердца **I20-I25 + I48 + I50** – Ишемическая болезнь сердца + Фибрилляция и трепетание предсердий + Сердечная недостаточность **Z95.1** – Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата **Z95.5** – Наличие коронарного ангиопластичного имплантата и трансплантата		
10	8	Доля лиц 18 лет и старше, состоявших под диспансерным наблюдением по поводу болезней системы кровообращения, госпитализированных в связи с обострениями или осложнениями болезней системы кровообращения, по поводу которых пациент состоит на диспансерном наблюдении, от всех лиц соответствующего	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	**Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по субъекту Российской Федерации:** Уменьшение ≥ 3% - 2 балла; Уменьшение ≥ 2% - 1 балл; Уменьшение < 2% - 0 баллов. **Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:** При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 2 балла;	2	$DN_{БСКГ} = \frac{N_{БСКГ}}{N_{БСК}} \cdot 100\%,$ где: $N_{БСКГ}$ - число взрослых, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезней системы кровообращения, госпитализированных в связи с обострением или осложнением болезней системы кровообращения, по поводу которых пациент состоит на диспансерном наблюдении, за период. $N_{БСК}$ - число взрослых, состоящих под диспансерным наблюдении по поводу болезней системы кровообращения за	Процент	Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ). Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		возраста, состоявших на диспансерном наблюдении по поводу болезней системы кровообращения за период. ($DN_{БСКГ}$)		В иных случаях - 1 балл.		период. **Коды МКБ:** **I05 - I09** – Хронические ревматические болезни сердца **I10 - I15** – Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением **I20 - I25** – Ишемическая болезнь сердца **I26** – Легочная эмболия **I27.0** – Первичная легочная гипертензия **I27.2** – Другая вторичная легочная гипертензия **I27.8** – Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности **I28** – Другие болезни легочных сосудов **I33** – Острый и подострый эндокардит **I34 - I37** – Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии **I38 - I39** – Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках **I40** – Острый миокардит **I41** – Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках **I42** – Кардиомиопатия **I44 - I49** – Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса]; другие нарушения проводимости; остановка сердца; пароксизмальная тахикардия; фибрилляция и трепетание предсердий; другие нарушения сердечного ритма		оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»: - дата окончания лечения; - результат обращения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания; - диспансерное наблюдение; - характер заболевания; - форма оказания медицинской помощи.

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
						I50 – Сердечная недостаточность **I51.0 - I51.2** – Дефект перегородки сердца приобретенный, разрыв сухожилий хорды, не классифицированный в других рубриках, разрыв сосочковой мышцы, не классифицированный в других рубриках **I51.4** – Миокардит неуточненный **I67.8 –** Другие уточненные поражения сосудов мозга **I69.0 - I69.4** – Последствия субарахноидального кровоизлияния, внутричерепного кровоизлияния, другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга **I71** – Аневризма и расслоение аорты **I65.2 –** Закупорка и стеноз сонной артерии **E78 –** Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии **Q20 - Q28** – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения **Z95.0** – Наличие искусственного водителя сердечного ритма **Z95.1** – Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата **Z95.2 - Z95.4, Z95.8, Z95.9 –** Наличие протеза сердечного клапана, наличие ксеногенного сердечного клапана, наличие другого заменителя сердечного клапана, наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов, наличие сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных **Z95.5** – Наличие коронарного		

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
						ангиопластичного имплантата трансплантата		
11	9	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период. (DNбск)	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 0,5 балла Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0,5 балла; Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0 баллов.	1	$DN\text{бск} = \frac{BSK\text{дн}}{BSK\text{вп}} \times 100,$ где: $BSK\text{дн}$ - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; $BSK\text{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период. **Коды МКБ:** **I00 - I99** – Болезни системы кровообращения **Q20 - Q28** – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»: -дата постановки на диспансерный учет; -диагноз основной; -возраст пациента; -характер заболевания; - впервые выявлено (основной); -дата рождения. Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
								Приказ 108н МЗ РФ)
12	10	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период. (DNхобл)	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 0.5 балла Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0,5 балла; Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0 баллов.	1	$DN\text{хобл} = \frac{H\text{дн}}{H\text{вп}} \times 100,$ где: $H\text{дн}$ - число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; $H\text{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период. **Коды МКБ:** **J44** - Другая хроническая обструктивная легочная болезнь: **J44.8** – Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь **J44.9** - Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»: -дата постановки на диспансерный учет; -диагноз основной; -возраст пациента; -характер заболевания; - впервые выявлено (основной); -дата рождения. Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)

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

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
14	12	Доля взрослых, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период. ($Нвсего$)	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	**Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по субъекту Российской Федерации:** Уменьшение < 5 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 5 % - 1 балл; Уменьшение ≥ 10 % - 2 балла. **Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:** При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 2 балла; В иных случаях - 1 балл.	2	$Нвсего = \frac{Овсего}{Дпвсего} \times 100,$ где: $Овсего$ - число взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением; $Дпвсего$ - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период. **Коды МКБ:** **I05 - I09** – Хронические ревматические болезни сердца **I10 - I15** – Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением **I20 - I25** – Ишемическая болезнь сердца **I26** – Легочная эмболия **I27.0** – Первичная легочная гипертензия **I27.2** – Другая вторичная легочная гипертензия **I27.8** – Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности **I28** – Другие болезни легочных сосудов **I33** – Острый и подострый эндокардит **I34 - I37** – Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии **I38 - I39** – Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках **I40** – Острый миокардит	Процент	Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ) Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»: -дата окончания лечения; -диагноз основной; -диагноз сопутствующий; -диагноз осложнений -характер заболевания; - форма оказания медицинской помощи.

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
						I41 – Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках **I42** – Кардиомиопатия **I44 - I49** – Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса]; другие нарушения проводимости; остановка сердца; пароксизмальная тахикардия; фибрилляция и трепетание предсердий; другие нарушения сердечного ритма **I50** – Сердечная недостаточность **I51.0 - I51.2** – Дефект перегородки сердца приобретенный, разрыв сухожилий хорды, не классифицированный в других рубриках, разрыв сосочковой мышцы, не классифицированный в других рубриках **I51.4 –** Миокардит неуточненный **I67.8** – Другие уточненные поражения сосудов мозга **I69.0 - I69.4** – Последствия субарахноидального кровоизлияния, внутричерепного кровоизлияния, другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга **I71** – Аневризма и расслоение аорты **I65.2** – Закупорка и стеноз сонной артерии **E78** – Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии **Q20 - Q28** – Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения **Z95.0** – Наличие искусственного водителя сердечного ритма		

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
						Z95.1 – Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата **Z95.2 - Z95.4, Z95.8, Z95.9** – Наличие протеза сердечного клапана, наличие ксеногенного сердечного клапана, наличие другого заменителя сердечного клапана, наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов, наличие сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных **Z95.5** – Наличие коронарного ангиопластичного имплантата трансплантата **E10-E11** – Сахарный диабет		
15	13	Доля взрослых, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений. (Рбск)	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	**Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по субъекту Российской Федерации:** Уменьшение < 3 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 3 % - 1 балл; Уменьшение ≥ 7 % - 2 балла. **Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:** При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 2 балла; В иных случаях - 1 балл.	2	$Рбск = \frac{РНбск}{Нбск} \times 100,$ где: $РНбск$ - число взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации; $Нбск$ - общее число взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений. **Коды МКБ:** **I00 - I99** – Болезни системы кровообращения **Q20 - Q28** – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения	Процент	Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»: -дата начала лечения; -диагноз основной; -диагноз

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

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
								-диагноз сопутствующий -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
Детское население (от 0 до 17 лет включительно)					35			
Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения								
17	15	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок. ($Vd_{нац}$)	Достижение планового показателя	100% плана или более – 5 баллов; Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 3 балла Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом – 2 балла; Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом – 0 баллов.	5	$Vd\text{нац} = \frac{Fd\text{нац}}{Pd\text{нац}} \times 100$ где: $Fd\text{нац}$ - фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде; $Pd\text{нац}$ - число детей соответствующего возраста (согласно Национальному календарю прививок) на начало отчетного периода.	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.
18	16	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период. (Ddkms)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	**Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:** Прирост ≥ 3% - 6 баллов; Прирост ≥ 1% - 3 балла; Прирост < 1% - 0 баллов. **Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:** При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов; В иных случаях - 3 балла.	6	$Ddkms = \frac{Cdkms}{Cpkms} \times 100$ где: $Cdkms$ - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период; $Cpkms$ - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период. **Коды МКБ:** **M00-M99** - Болезни костно-мышечной	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
						системы и соединительной ткани		медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»: -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
19	17	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период. (Ddgl)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	**Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:** Прирост ≥ 3% - 6 баллов; Прирост ≥ 1% - 3 балла; Прирост < 1% - 0 баллов. **Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:** При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов; В иных случаях - 3 балла.	6	$Ddgl = \frac{Cdgl}{Cpgl} \times 100$ где: $Cdgl$ - 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. **Коды МКБ:** **H00-H59** – Болезни глаза и его придаточного аппарата	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»: -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной);

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
								-характер заболевания; -цель посещения.
20	18	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период. (Dbop)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	**Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:** Прирост ≥ 3% - 6 баллов; Прирост ≥ 1% - 3 балла; Прирост < 1% - 0 баллов. **Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:** При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов; В иных случаях - 3 балла.	6	$Dbop = \frac{Cdbop}{Cpbop} \times 100,$ где: $Cdbop$ - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период; $Cpbop$ - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период. **Коды МКБ:** **K00-K93 –** Болезни органов пищеварения	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»: -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
21	19	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период, от общего	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	**Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:** Прирост ≥ 3% - 6 баллов; Прирост ≥ 1% - 3 балла; Прирост < 1% - 0 баллов.	6	$Ddbsk = \frac{Cdbsk}{Cpbsk} \times 100$ где: $Cdbsk$ - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период. (Ddbsk)		**Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:** При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов; В иных случаях - 3 балла.		$Cpbsk$ - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период. **Коды МКБ: I00-I99** – Болезни системы кровообращения. **Q20 - Q28** – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения		полям реестра формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»: -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
22	20	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период. (Ddbes)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	**Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:** Прирост ≥ 3% - 6 баллов; Прирост ≥ 1% - 3 балла; Прирост < 1% - 0 баллов. **Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:** При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов; В иных случаях - 3 балла.	6	$Ddbes = \frac{Cdbes}{Cpbes} \times 100$ где: $Cdbes$ - 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. **Коды МКБ:** **E43 –** Тяжелая белково-энергетическая недостаточность неуточненная	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
						E44 – Белково-энергетическая недостаточность умеренной и слабой степени **E10-14** – Сахарный диабет **E66** – Ожирение **E67** – Другие виды избыточности питания **E68** – Последствия избыточности питания		при подозрении на ЗНО»: -дата рождения; -дата окончания лечения: -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
Оказание акушерско-гинекологической помощи					35			
23	21	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период. (W)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.	**Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:** Прирост ≥ 10% - 8 баллов; Прирост ≥ 7% - 5 баллов; Прирост ≥ 3% - 3 балла; Прирост < 3% - 1 балл. **Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:** При условии достижения максимально возможного значения показателя - 8 баллов; При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом - 5 баллов; В иных случаях - 4 балла.	8	$W = \frac{K_{отк}}{K} \cdot 100\%$ где: $K_{отк}$ - число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности за период; K - общее число женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.
24	23	Доля женщин с подозрением на злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.	**Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:** Прирост ≥ 10% - 9 баллов; Прирост ≥ 7% - 7 баллов; Прирост ≥ 3% - 3 балла; Прирост < 3% - 1 балл.	9	$Z_{шм} = \frac{A_{шм}}{Y_{шм}} \cdot 100\%,$ где: $A_{шм}$ - число женщин с подозрением на злокачественное новообразование шейки матки, выявленном при профилактическом медицинском	Процент	Расчет показателя производится путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		или диспансеризации, от общего числа женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, за период. ($Z_{шм}$)		**Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:** При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 9 баллов; В иных случаях - 4.5 балла.		осмотре или диспансеризации за период; $V_{шм}$ - общее число женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период. **Коды МКБ:** **D06** - Карцинома in situ шейки матки: **D06.0** – внутренней части. **D06.1** - наружной части. **D06.7** - других частей шейки матки. **D06.9** - неуточненной части шейки матки. **C53** – Злокачественное новообразование шейки матки: **C53.0** – Внутренней части. **C53.1** – Наружной части. **C53.8** – Выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций. **C53.9** – Шейки матки неуточненной части.		при диспансеризации" предусматривает поле реестра: - признак подозрения на злокачественное новообразование. В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования - диагноз основной, - характер основного заболевания
25	24	Доля женщин с подозрением на злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.	**Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:** Прирост ≥ 10% - 9 баллов; Прирост ≥ 7% - 7 баллов; Прирост ≥ 3% - 3 балла; Прирост < 3% - 1 балл. **Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:** При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения	9	$Z_{мж} = \frac{A_{мж}}{V_{мж}} \cdot 100\%$ где: $A_{мж}$ - число женщин с подозрением на злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период; $V_{мж}$ - общее число женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.	Процент	Расчет осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра: - признак подозрения на злокачественное новообразование. В дальнейшем

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, за период. ($Z_{зно}$)		максимально возможного значения показателя - 9 баллов; В иных случаях - 4,5 балла.		**Коды МКБ:** **D05** – Карцинома in situ молочной железы: **D05.0** – Дольковая карцинома in situ. **D05.1** – Внутрипротоковая карцинома in situ. **D05.7** – Другая карцинома in situ молочной железы. **D05.9** – Карцинома in situ молочной железы неуточненная. **C50** – Злокачественное новообразование молочной железы: **C50.0** – соска и ареолы **C50.1** – центральной части молочной железы **C50.2** – верхневнутреннего квадранта молочной железы **C50.3** – нижневнутреннего квадранта молочной железы **C50.4** – верхненаружного квадранта молочной железы **C50.5** – нижненаружного квадранта молочной железы **C50.6** – подмышечной задней части молочной железы **C50.8** – поражение молочной железы, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций **C50.9** – молочной железы неуточненной части.		движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования - диагноз основной, - характер основного заболевания.
26	25	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.	**Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:** Прирост ≥ 10% - 9 баллов; Прирост ≥ 7% - 7 баллов; Прирост ≥ 3% - 3 балла; Прирост < 3% - 1 балл.	9	$B = \frac{S}{U} \cdot 100\%$ где: S - число беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода при сроке беременности 11 - 14 недель (УЗИ и определение материнских	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		родов за период. (B)		**Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:** При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 9 баллов: В иных случаях - 4.5 балла.		сывороточных маркеров) и 19 - 21 неделя (УЗИ), с родоразрешением; U - общее число женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период, с родоразрешением.		бумажных носителях.
Оценка качества оказания медицинской помощи					35			
27	27	Доля экспертиз качества медицинской помощи, оказанной в рамках диспансерного наблюдения, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья, летальному исходу застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. ($ЭДН_э$)	Отсутствие нарушений	Отсутствие нарушений – 4 балла. Выявлены нарушения в ≤ 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-2 балла). Выявлены нарушения в > 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-4 балла).	4	$ЭДН_э = \frac{ДН_э}{Э_{кмп}} \cdot 100\%$ где: $ДН_э$ - количество экспертиз качества медицинской помощи, оказанной в рамках диспансерного наблюдения, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья; $Э_{кмп}$ - общее число проведенных экспертиз качества случаев диспансерного наблюдения. Пп.3.15.2-3.15.3 Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.
28	28	Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья	Отсутствие нарушений.	Отсутствие нарушений – 3 балла. Выявлены нарушения в ≤ 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-2 балла). Выявлены нарушения в > 3% от всех	3	$ВН_э = \frac{Н_э}{Э_{кмп}} \cdot 100\%$ где: $Н_э$ - количество экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья.	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Источником информации являются

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. ($ВН_э$)		проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-3 балла).		застрахованного лица; $Э_{кмп}$ - общее число проведенных экспертиз качества медицинской помощи. П.3.1.3.; п.3.2.2.; п.3.6.; п.3.14.2.; п.3.15.2 Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н		заключения по результатам проведенных экспертиз.
29	29	Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к инвалидизации застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. ($ВI_э$)	Отсутствие нарушений.	Отсутствие нарушений – 5 баллов. Выявлены нарушения ≤ 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-3 балла). Выявлены нарушения > 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-5 баллов).	5	$ВI_э = \frac{I_э}{Э_{кмп}} \cdot 100\%$ где: $I_э$ - экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к инвалидизации застрахованного лица; $Э_{кмп}$ - общее число проведенных экспертиз качества медицинской помощи. П.3.1.4.; п.3.2.3. Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.
30	30	Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к летальному исходу застрахованного лица.	Отсутствие нарушений.	Отсутствие нарушений – 8 баллов. Выявлены нарушения ≤ 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-4 балла). Выявлены нарушения > 3% от всех	8	$ВV_э = \frac{V_э}{Э_{кмп}} \cdot 100\%$ где: $V_э$ - экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к летальному исходу застрахованного лица;	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Источником информации являются

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. ($ВУ_а$)		проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-8 баллов).		$Э_{кмп}$ - общее число проведенных экспертиз качества медицинской помощи. П.3.1.5.; п.3.2.4.; п.3.14.3.; п.3.15.3 Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н		заключения по результатам проведенных экспертиз.
31	31	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, с последующим ухудшением состояния здоровья	Отсутствие нарушений.	Отсутствие нарушений – 3 балла; Наличие нарушения, приведшего к ухудшению состояния здоровья (-3 балла).	3	Критерий оценки НАЛИЧИЕ НАРУШЕНИЯ/ОТСУТСТВИЕ НАРУШЕНИЯ П.3.14.2. Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н	Наличие/ отсутствие нарушений	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.
32	32	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, приведший к летальному исходу	Отсутствие нарушений.	Отсутствие нарушений – 8 баллов; Наличие нарушения, приведшего к летальному исходу (-8 баллов).	8	Критерий оценки НАЛИЧИЕ НАРУШЕНИЯ/ОТСУТСТВИЕ НАРУШЕНИЯ П.3.14.3. Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н	Наличие/ отсутствие нарушений	Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.
33	33	Доля застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь	Достижение показателя	100% - 4 балла; 90% - 99% - 2 балла; 89% и ниже – 0 баллов.	4	$ГДН_{вперв} = \frac{Стац_{дн.к}}{Стац_{дн}} \cdot 100\%$, где:	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		в стационарных условиях, с впервые выявленным диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения и получивших в течение трех рабочих дней консультацию врача-специалиста (фельдшера фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского пункта при условии возложения на него функции лечащего врача), от застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения (за исключением тех пациентов, которые направлены на лечение в стационарных условиях и в условиях дневного стационара). ($ГДН_{впервые}$)				$Стац_{днак}$ - количество застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с впервые выявленным диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения и получивших в течение 3-х рабочих дней консультацию врача-специалиста (фельдшера фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского пункта при условии возложения на него функции лечащего врача); $Стац_{дн}$ - количество застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения (за исключением тех пациентов, которые направлены на лечение в стационарных условиях и в условиях дневного стационара). Расчет производится по принятым к оплате счетам за период		застрахованным лицам. Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.

* среднее значение по субъекту Российской Федерации по показателям рекомендуется рассчитывать на основании сведений об оказании медицинской помощи медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, путем деления суммы значений, указанных в числителе соответствующих формул,

приведенных в данном приложении, на сумму значений, указанных в знаменателе соответствующих формул, приведенных в данном приложении. Полученное значение умножается на 100 по аналогии с алгоритмом, описанным в данном приложении.

Приложение № 32
к Тарифному соглашению на 2026 год

«Перечень показателей результативности деятельности МО, имеющей прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования с учетом показателей результативности деятельности МО, включая показатели объемов МП, их целевые значения и порядок применения»

№ п/п	Показатель	Единица измерения	Периодичность оценки	Алгоритм расчета показателя:	Оценка показателя- Число баллов
1	Выполнение плановых объемов по оказанию скорой медицинской помощи прикрепленному населению	%	Ежемесячно, нарастающим итогом	**Дсмп = Vвыз.факт/Vвыз.план.*100, где**	более или равно 80% - 1 балл
				Vвыз.факт- фактическое количество вызовов скорой медицинской помощи прикрепленных лиц за отчетный период	менее 80%- 0,75 балла
				Vвыз.план.- плановое количество вызовов скорой медицинской помощи прикрепленных лиц за отчетный период	менее или равно 50% - 0 баллов
2	Выполнение плановых объемов МП по посещениям с иными целями, установленных Комиссией по разработке ТПОМС	%	Ежемесячно, нарастающим итогом	**Дпп. = Vпп/Vппобщ *100 * 100, где:**	более или равно 90% -1 балл
				Vпп – фактический объем профилактических посещений с иными целями в отчетном периоде;	менее 90% -0,75 балла
				Vобщ – плановый объем посещений с иными целями в отчетном периоде.	менее или равно 50% - 0 баллов
3	Выполнение плановых объемов МП по обращениям, установленных Комиссией по разработке ТПОМС	%	Ежемесячно, нарастающим итогом	**Доб. = Vоб/Vоб.общ *100, где:**	более или равно 75% -1 балл
				Vобп – фактический объем обращений в отчетном периоде;	менее 75% -0,75 баллов
				Vобщ – плановый объем обращений в отчетном периоде.	менее или равно 50% - 0 баллов
4	Выполнение плановых объемов МП в неотложной форме, установленных Комиссией по разработке ТПОМС	%	Ежемесячно, нарастающим итогом	**Д неот. = Vоб/Vоб.общ *100, где:**	более или равно 75% -1 балл
				Vобп – фактический объем посещений в отчетном периоде;	менее 75% -0,75 балла
				Vобщ – плановый объем посещений в отчетном периоде.	менее или равно 50% -0 баллов

5	Выполнение плановых объемов МП в круглосуточном стационаре, установленных Комиссией по разработке ТПОМС	%	Ежемесячно, нарастающим итогом	**Д стац. = Vгос./Vоб.гос. *100, где:**	более или равно 75% -1 балл
				Vгосп – фактический объем случаев госпитализации в круглосуточный стационар;	
				Vоб.госп. плановый объем случаев госпитализации в круглосуточный стационар	менее 75% -0,75 балла
					менее или равно 50% -0 баллов
6	Выполнение плановых объемов МП в дневном стационаре, установленных Комиссией по разработке ТПОМС	%	Ежемесячно, нарастающим итогом	**Д дс. = Vлеч./Vоб.леч. *100, где:**	более или равно 75% -1 балл
				Vлеч. – фактический объем случаев лечения в дневном стационаре в отчетном периоде;	менее 75% -0,75 балла
				Vобщ – плановый объем случаев лечения в дневном стационаре в отчетном периоде.	менее или равно 50% - 0 баллов

Методика оценки результативности МО, имеющей прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования с учетом показателей результативности деятельности МО, включая показатели объемов МП.

1. Оценка показателей результативности деятельности медицинской организации осуществляется на основании установленных показателей и баллов. Коэффициент достижения результата определяется суммарно.

2. Максимальная сумма баллов для медицинской организации составляет - 6 баллов. Расчет показателей осуществляется ежемесячно. Оценка показателя осуществляется в процентах, полученное значение округляется до сотого знака с учетом правил математического округления. Сумма баллов вычисляется до десятого знака с учетом правил математического округления.

3. При сумме баллов от 6 до 4,5 включительно значение подушевого норматива финансирования медицинской помощи для медицинской организации на следующий месяц не пересчитывается.

4. При сумме баллов менее 4,5 значение подушевого норматива финансирования медицинской помощи для медицинской организации уменьшается на 5% в следующем месяце.

Приложение № 33
к Тарифному соглашению на 2026 год

Расчет объема финансирования медицинских организаций, имеющих прикрепленных застрахованных лиц, при оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования с учетом показателей результативности

1.	Наименование страховой медицинской организации	_____
2.	Наименование МО, имеющей прикрепленных лиц	_____
3.	Отчетный период	_____
4.	Сумма, предъявленная к оплате за медицинскую помощь, оказанную прикрепленным лицам к данной МО	_____
5.	Плановый объем финансирования по подушевому нормативу на отчетный период	_____
6.	Сумма уменьшения объема финансирования от подушевого норматива в отчетном периоде с учетом достигнутых показателей результативности	_____
7.	Сумма неоплаты по результатам медико-экономического контроля	_____
8.	Удержания по МО в отчетном периоде (кроме медико-экономического контроля)	_____
9.	Другие удержания по МО в отчетном периоде (штрафы, пени)	_____
10.	Финансовый результат для перечисления (п.10 = п.4-п.6 -п.7-п.8-п.9)	_____

_____	_____	_____
Руководитель СМО	подпись МП	дата