

ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ

г. Севастополь

«25» декабря 2025 года

Раздел 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Департамент здравоохранения города Севастополя, в лице директора Департамента – члена Правительства Севастополя Денисова В.С., первого заместителя директора Департамента здравоохранения города Севастополя Островской А.В., Территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Севастополя, в лице директора Гроздовой Т.Ю., первого заместителя директора Игнатовой И.А., страховые медицинские организации города Севастополя, в лице директора Севастопольского филиала ООО «Страховая медицинская компания «Крыммедстрах» Галянской Л.С. и директора Севастопольского филиала «Крымской страховой медицинской компании» ООО «Арсенал медицинское страхование» Колтуновой Е.А., первичная организация профессионального союза работников здравоохранения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Севастополя «Городская больница № 1 им. Н.И. Пирогова» в лице члена Смоляковой С.И., Региональная общественная организация «Ассоциация врачей Севастополя», в лице члена Коситченкова А.А., члена Наркевича А.И., включенные в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя, в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящее Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования города Севастополя (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем.

Предметом настоящего Тарифного соглашения являются способы оплаты медицинской помощи, применяемые на территории города Севастополя, размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи, 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 и другие положения.

1.1. Тарифное соглашение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- проектом постановления Правительства РФ «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов»;

- приказом Минздрава России от 28.08.2025 № 496н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»;
 - приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012 № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи»;
 - приказом Минздрава России от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»;
 - приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем в сфере обязательного медицинского страхования»;
 - приказом Минздрава России от 10.02.2023 № 44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»;
 - письмом Минздрава России от 31.01.2024 № 31-2/И/2-1602 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024-2026 годы»;
 - письмом Минздрава России от 28.01.2025 № 31-2/115, Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.01.2025 № 00-10-26-2-06/965 «Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»;
 - иными нормативными правовыми актами.
- 1.2. Тарифное соглашение распространяется на всех участников системы обязательного медицинского страхования при реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя.
- 1.3. Основные понятия и термины, используемые в Тарифном соглашении:
- Случай госпитализации в круглосуточный стационар (случай лечения в дневном стационаре) - случай диагностики и лечения в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара, в рамках которого осуществляется ведение одной медицинской карты стационарного больного, являющийся единицей объема медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- Клинико-статистическая группа заболеваний (КСГ) - группа заболеваний, относящихся к одному профилю медицинской помощи и сходных по используемым методам диагностики и лечения пациентов и средней ресурсоемкости (стоимость, структура затрат и набор используемых ресурсов);
- Оплата медицинской помощи по КСГ - оплата медицинской помощи по тарифу, рассчитанному исходя из установленных: базовой ставки, 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 и на плановый период 2027 и 2028 годов;

- 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);

- Коэффициент дифференциации - устанавливаемый на федеральном уровне коэффициент, отражающий более высокий уровень заработной платы и коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг для субъекта Российской Федерации и/или отдельных территорий субъекта Российской Федерации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации № 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 полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования», является единым для города Севастополя -1,0;

- Поправочные коэффициенты (ПК) - устанавливаемые на территориальном уровне: коэффициент специфики, коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации, коэффициент сложности лечения пациентов;

- Коэффициент специфики - устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий корректировать тариф КСГ с целью управления структурой госпитализаций и (или) учета региональных особенностей оказания медицинской помощи по конкретной КСГ;

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

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

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

- Посещение – контакт пациента с врачом, средним медицинским персоналом на самостоятельном приеме по поводу страхового случая, включающий комплекс необходимых медицинских услуг с последующей записью в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (назначение лечения, записи динамического наблюдения, постановка диагноза и другие записи на основании наблюдения за пациентом);

- Первичный приём – первое посещение в рамках случая оказания медицинской помощи по поводу острого заболевания, травмы, отравления, обострения хронического заболевания; первое посещение в календарном году пациента, состоящего на диспансерном учете; первое посещение в календарном году по поводу выписки лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения для лиц льготных групп;

- Повторный приём – второе и каждое последующее посещение в рамках случая оказания медицинской помощи по поводу заболевания, травмы, отравления; диспансерный осмотр пациента второй и последующие разы в течение календарного года; второе и все последующие посещения в течение календарного года по поводу выписки лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения для лиц льготных групп;

- Посещение в неотложной форме – первичная медико-санитарная помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

- 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), включающий лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия, в результате которых наступает выздоровление, улучшение, направление пациента в дневной стационар, на госпитализацию в круглосуточный стационар;

- Условная единица трудоемкости – норматив времени, затраченный на оказание стоматологической медицинской помощи на выполнение объема работы врача на терапевтическом, хирургическом приеме, равный 10 минутам.

1.4. Сокращения, употребляемые в Тарифном соглашении:

- ТФОМС – Территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Севастополя;

- ОМС - обязательное медицинское страхование;

- Комиссия - Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя;

- СМО - страховая медицинская организация;

- МО - медицинская организация;

- УЕТ - условная единица трудоемкости;
- КСГ - Клинико-статистическая группа заболеваний;
- МКБ 10 - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр);
- ЭКО - экстракорпоральное оплодотворение;
- Номенклатура - «Номенклатура медицинских услуг», утвержденная приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н;
- «Онкология, схемы ЛТ» - справочник схем лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) с указанием для каждой схемы номера КСГ, к которой может быть отнесен случай госпитализации с применением данной схемы;
- «ХГС, схемы ЛТ» – справочник схем лекарственной терапии при хроническом вирусном гепатите С с указанием для каждой схемы номера КСГ, к которой может быть отнесен случай госпитализации с применением данной схемы;
- «ГИБП, схемы ЛТ» – справочник схем лекарственной терапии с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов с указанием для каждой схемы номера КСГ, к которой может быть отнесен случай госпитализации с применением данной схемы;
- «МНН ЛП» - справочник МНН лекарственных препаратов (сочетания МНН лекарственных препаратов) с указанием для каждой позиции номеров КСГ, к которым может быть отнесен случай госпитализации с применением данного МНН лекарственного препарата (сочетания МНН лекарственных препаратов);
- «ДКК» - справочник кодов иных классификационных критериев (в дополнение к справочникам «Онкология, схемы ЛТ», «ХГС, схемы ЛТ», «ГИБП, схемы ЛТ» и «МНН ЛП», используемых для отнесения случая госпитализации к определенным КСГ;
- «Группировщик» – таблица, определяющая однозначное отнесение каждого пролеченного случая к конкретной КСГ на основании всех возможных комбинаций классификационных критериев;
- «Группировщик детальный» – таблица, соответствующая листу «Группировщик», с расшифровкой кодов основных справочников;
- КЗ - коэффициент относительной затроемкости;
- КД - коэффициент дифференциации;
- КС - коэффициент специфики по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае если указанный коэффициент установлен настоящим Тарифным соглашением);
- КУмо - коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;
- КПУмо - коэффициент подуровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;
- КСЛП - коэффициент сложности лечения пациента;
- МО-заказчик - медицинская организация, участвующая в реализации Территориальной программы ОМС, оказывающая медицинскую помощь в

амбулаторных условиях, в условиях дневного или круглосуточного стационаров, выдавшая застрахованному лицу направление для получения медицинских услуг в другой медицинской организации, необходимых для оказания медицинской помощи в медицинской организации, выдавшей направление;

- МО-исполнитель - медицинская организация, участвующая в реализации Территориальной программы ОМС, оказывающая медицинские услуги застрахованным лицам, по направлениям, выданным МО-заказчиками.

Раздел 2. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В СУБЪЕКТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Оплата медицинской помощи, оказанной в рамках территориальной программы ОМС застрахованному лицу, осуществляется на основании следующих способов оплаты медицинской помощи:

2.1. 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, 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 (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 вирусом гепатита 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, за посещение, за обращение (законченный случай) при оплате:

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

2.2.) медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

2.3.) 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;

2.4.) 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 вирусом гепатита С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С);

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

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

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

2.8.) 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);

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

2.10.) 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;

2.11.) медицинской помощи при её 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;

2.8.) медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение).

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, имеющих и не имеющих прикрепленное население, установлен в соответствии с Приложением №1 к Тарифному соглашению.

2.1.1. При оплате амбулаторной медицинской помощи, в медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций), имеющих прикрепленное население, применяется способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и 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, 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 (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеазной цепной реакции,

лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусом гепатита 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 в соответствии с Порядком оплаты первичной медико-санитарной помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и 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, 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 (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 вирусом гепатита 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, установленному Приложением № 2 к Тарифному соглашению.

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях включаются расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе первичную доврачебную, врачебную, 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 – посещения с профилактическими и иными целями (в том числе патронаж, получение справок и иных медицинских документов), разовые посещения в связи с заболеванием, обращения по поводу заболевания (с кратностью не менее двух посещений по поводу заболевания к врачам одной специальности) в соответствии с приложением № 11 Тарифного соглашения, за исключением расходов в соответствии с приложением № 1 Тарифного соглашения, а именно:

- 1) расходы на оплату диализа в амбулаторных условиях;
- 2) расходы на медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме, включая медицинскую помощь, оказанную в отделениях (кабинетах) неотложной медицинской помощи поликлиники (врачебной амбулатории, центра общей врачебной практики (семейной медицины)), в травмпунктах и приемных отделениях больниц;
- 3) расходы на стоматологическую медицинскую помощь, оказываемую медицинскими организациями не имеющими прикрепленного населения;
- 4) расходы на медицинскую помощь по профилю «акушерство и

гинекология», оказанную в медицинских организациях, не имеющих прикрепленного населения;

5) расходы на консультативно-диагностические посещения в медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций) 2-го уровня;

6) расходы на оплату медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

7) расходы на оплату услуг магнитно-резонансной томографии;

8) расходы на оплату услуг компьютерной томографии;

9) расходы на оплату услуг ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы;

10) расходы на оплату услуг эндоскопических диагностических исследований;

11) расходы на оплату услуг молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала;

12) расходы на оплату ПЭТ/КТ;

13) расходы на оплату ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ;

14) расходы на оплату медицинской помощи ведения школ, в том числе сахарного диабета, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания;

15) расходы на финансовое обеспечение мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, а также углубленной диспансеризации, в том числе расходы на оплату II этапов;

16) расходы на финансовое обеспечение мероприятий на оплату диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также расходы на оплату II этапов;

17) расходы на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), с учетом критерия соответствия их требованиям, установленным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14.04.2025 № 202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;

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

19) расходы на оплату диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;

20) расходы на оплату посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая диспансерное наблюдение;

21) расходы на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «медицинская реабилитация» (в том числе с применением телемедицинских технологий);

22) расходы на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по дистанционному наблюдению за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, а так же 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;

23) расходы на оплату комплексной медицинской услуги в амбулаторных условиях по профилю «офтальмология» А16.026.110.001 «Плеоптическое лечение при амблиопии» для детского населения;

24) расходы на оплату медицинской услуги в амбулаторных условиях по профилю «кардиология» А05.10.008 «Холтеровское мониторирование сердечного ритма»;

25) расходы на оплату комплексной медицинской услуги в амбулаторных условиях по профилю «кардиологи» В03.015.009 «Комплексное исследование для диагностики сердца»;

26) расходы на оплату в амбулаторных условиях медицинских услуг по проведению скрининговых исследований по профилю «онкология» в соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Севастополя от 05.08.2025 № 682 «Об организации скрининговых исследований, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний.

Проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также 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, осуществляется за единицу объема медицинской помощи - комплексное посещение.

Ветераны боевых действий имеют право на прохождение профилактических осмотров и диспансеризации во внеочередном порядке.

Медицинская помощь, оказываемая с применением телемедицинских (дистанционных) технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями, в том числе в референс-центрах, включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, 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 по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов из числа 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 вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного

медицинского страхования, включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц.

Расходы на проведение услуг, оказываемых централизованными лабораториями, включены в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц в амбулаторных условиях.

Медицинская помощь, оказываемая несовершеннолетним в период обучения и воспитания в образовательных организациях, осуществляется в рамках подушевого норматива финансирования в медицинских организациях, определенных приказом Департамента здравоохранения города Севастополя.

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

2.1.2. Финансовое обеспечение мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, осуществляется путем оплаты по тарифам за комплексное посещение при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров; диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью; диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; при прохождении несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров в порядке, определенном Министерством здравоохранения Российской Федерации, и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение».

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной 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, установленному Приложением № 12 Тарифного соглашения.

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья, включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, установленному Приложением № 12 Тарифного соглашения.

Перечень медицинских организаций, осуществляющих проведение диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, и профилактических медицинских осмотров указан в Приложении № 1 к Тарифному соглашению.

Оплата углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин осуществляется в соответствии с тарифами, установленными Приложением № 12 к Тарифному соглашению.

2.1.3. Оказание неотложной медицинской помощи лицам, обратившимся с признаками неотложных состояний, может осуществляться в амбулаторных условиях или на дому при вызове медицинского работника в порядке, установленном приказами Минздравсоцразвития России от 14.04.2012 № 202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» и от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи». Оплата неотложной медицинской помощи, оказанной силами отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи, производится:

а) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по стоимости посещения к фельдшеру,

б) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи по стоимости посещения к врачу-специалисту.

2.1.4. При оплате амбулаторной медицинской помощи, в медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций), не имеющих прикрепленного населения, применяется способ оплаты за единицу объема медицинской помощи:

1) за консультативно-диагностическое посещение к врачам-специалистам, ведущим амбулаторный прием в медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций) 2-го уровня;

2) за посещение с целью оказания неотложной медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия», оказанной врачом-травматологом-ортопедом в травмпунктах медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций) 2-го уровня;

3) за проведение одного сеанса гемодиализа и перитонеального диализа;

4) за проведение одного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала, проведенного медицинской организацией (структурным подразделением медицинской организации) второго или третьего уровня, по направлению медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в порядке, установленном Департаментом здравоохранения города Севастополя, и в пределах объемов, распределенных между медицинскими организациями Комиссией;

5) за одно диагностическое исследование методом магнитно-резонансной томографии или компьютерной томографии, проведенное медицинской организацией (структурным подразделением медицинской организации) второго или третьего уровня, по направлению медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в порядке, установленном Департаментом здравоохранения города Севастополя, и в пределах объемов, распределенных между медицинскими организациями Комиссией;

6) за одно молекулярно-генетическое исследование, проведенное медицинской организацией (структурным подразделением медицинской

организации) второго или третьего уровня, по направлению медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в порядке, установленном Департаментом здравоохранения города Севастополя, и в пределах объемов, распределенных между медицинскими организациями Комиссией;

7) за ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы, проведенное медицинской организацией (структурным подразделением медицинской организации) второго или третьего уровня, по направлению медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в порядке, установленном Департаментом здравоохранения города Севастополя, и в пределах объемов, распределенных между медицинскими организациями Комиссией;

8) за одно эндоскопическое диагностическое исследование, проведенное медицинской организацией (структурным подразделением медицинской организации) второго или третьего уровня, по направлению медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в порядке, установленном Департаментом здравоохранения города Севастополя, и в пределах объемов, распределенных между медицинскими организациями Комиссией;

9) за одно ПЭТ/КТ, проведенное медицинской организацией (структурным подразделением медицинской организации) второго уровня, по направлению медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в порядке, установленном Департаментом здравоохранения города Севастополя, и в пределах объемов, распределенных между медицинскими организациями Комиссией.

10) за одно ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, проведенное медицинской организацией (структурным подразделением медицинской организации) второго уровня, по направлению медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в порядке, установленном Департаментом здравоохранения города Севастополя, и в пределах объемов, распределенных между медицинскими организациями Комиссией.

11) за одно неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), проведенное медицинской организацией (структурным подразделением медицинской организации) второго уровня, по направлению медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в порядке, установленном Департаментом здравоохранения города Севастополя, и в пределах объемов, распределенных между медицинскими организациями Комиссией.

12) за одно исследование определения РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus), проведенное медицинской организацией (структурным подразделением

медицинской организации) второго уровня, по направлению медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в порядке, установленном Департаментом здравоохранения города Севастополя, и в пределах объемов, распределенных между медицинскими организациями Комиссией.

Оплата указанных отдельных диагностических (лабораторных) исследований может осуществляться по межучрежденческим расчетам при отсутствии возможности проведения их в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь.

2.1.5. Оплата стоматологической помощи производится по стоимости УЕТ работы врачей-стоматологов и зубных врачей дифференцированно на приеме взрослого и детского населения, определяемой в соответствии со Средним количеством УЕТ в одной медицинской услуге, применяемым для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях, установленным Приложением № 4 к Тарифному соглашению.

При этом для планирования объема финансовых средств на оплату стоматологической помощи в амбулаторных условиях учитывается средняя кратность УЕТ в одном посещении, которая в среднем составляет 4,2, в том числе число УЕТ в одном посещении с профилактической и иной целью - 4,0, в одном обращении в связи с заболеванием (законченном случае лечения) - 9,4.

2.1.6. Обращение по поводу заболевания - это законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания.

При этом для планирования объема финансовых средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях учитывается средняя кратность посещений в одном обращении, которая по Российской Федерации составляет 2,6.

Медицинские организации ведут отдельный учет посещений с профилактической целью, посещений с иными целями, посещений в связи с заболеваниями, посещений в неотложной форме, а также обращений в связи с заболеваниями.

2.1.7. Неотложная медицинская помощь, оказываемая в отделении (кабинете) поликлиники, вне отделения (кабинета) поликлиники, вне медицинской организации, приемном отделении (покое) стационара (без госпитализации), кабинете неотложной травматологии и ортопедии (травмпункте), учитывается и оплачивается по посещению в соответствии с настоящим Тарифным соглашением.

2.1.8. Оплата медицинской помощи, оказанной в приемном отделении (приемном покое) стационара застрахованным лицам, не подлежащим госпитализации, за исключением случаев оказания неотложной медицинской помощи, осуществляется по стоимости разового посещения в связи с заболеванием, определяемой как сумма стоимости первичного приема (осмотра, консультации) врача-терапевта, или врача-педиатра, или врача-акушера-гинеколога, или врача-инфекциониста, работающих в приемном отделении

(приемном покое) стационара, и стоимости лабораторных и диагностических медицинских услуг в соответствии с настоящим Тарифным соглашением.

2.1.9. Оплата медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, включая реабилитацию пациентов после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19), а также медицинскую реабилитацию на дому, осуществляется вне подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации, за комплексное посещение, в соответствии с настоящим Тарифным соглашением.

При этом, по решению лечащего врача консультация отдельных специалистов в рамках комплексного посещения может осуществляться в том числе с использованием телемедицинских технологий.

2.1.10. Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, может осуществляться с использованием межучрежденческих расчетов за единицу объема медицинской помощи в соответствии с настоящим Тарифным соглашением.

При оказании медицинской помощи застрахованным гражданам на территориях других субъектов Российской Федерации межучрежденные расчеты между медицинскими организациями не проводятся.

2.1.11. Оплата комплексной услуги «Плеоптическое лечение при амблиопии», оказанной в амбулаторных условиях по профилю «Офтальмология» детскому населению, осуществляется по стоимости медицинской услуги A16.026.110.001 в соответствии с настоящим Тарифным соглашением.

2.1.12. Оплата доабортного консультирования беременных женщин, включая консультацию психолога, в целях профилактики прерывания беременности, осуществляемое в соответствии с порядком №1130н, осуществляется за профилактическое посещение к акушеру-гинекологу, в соответствии с настоящим Тарифным соглашением.

2.1.13. Оплата медицинской услуги «Холтеровское мониторирование сердечного ритма», оказанной в амбулаторных условиях по профилю «Кардиология», осуществляется по стоимости медицинской услуги A05.10.008 в соответствии с настоящим Тарифным соглашением.

2.1.14. Оплата медицинской услуги «Комплексное исследование для диагностики сердца», оказанной в амбулаторных условиях по профилю «Кардиология», осуществляется по стоимости комплексной медицинской услуги B03.015.009 в соответствии с настоящим Тарифным соглашением.

2.2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях) (за исключением специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти):

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 территориальной программой государственных гарантий города Севастополя для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний);

2) за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в 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-х дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 5 Тарифного соглашения, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, а также за исключением случаев, когда в соответствии с территориальной программой государственных гарантий города Севастополя для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний.

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, установлен в соответствии с Приложением № 1 к Тарифному соглашению.

2.2.1. 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 пункта 2.2.1.) 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 № 5 Тарифного соглашения;

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, st37.031, st37.032, st37.033, st37.034, st37.035, ds37.017, ds37.018, ds37.019, а также случаев лечения хронического вирусного гепатита В и С по КСГ ds12.020 – ds12.028 с длительностью лечения менее количества дней, определенных в Приложении № 23 Тарифного соглашения.

Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи производится в порядке, определенном настоящим Тарифным соглашением.

2.2.2. Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, может осуществляться с использованием межучрежденческих расчетов за единицу объема медицинской помощи в соответствии с настоящим Тарифным соглашением.

При оказании медицинской помощи застрахованным гражданам на территориях других субъектов Российской Федерации межучрежденческие расчеты между медицинскими организациями не проводятся.

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

1) за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе 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 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-х дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных в приложении № 5 Тарифного соглашения, 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).

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, установлен в соответствии с Приложением № 1 к Тарифному соглашению.

2.3.1. Оплата за прерванный случай оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара осуществляется аналогично оплате лечения в указанных случаях в условиях круглосуточного стационара (пункт 2.2.1. Тарифного соглашения).

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

2.4.1. по подушевому нормативу финансирования;

2.4.2. 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).

2.4.3. В подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, включаются расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе скорая (специализированная) медицинская помощь, оказываемые в экстренной и неотложной формах в соответствии с установленной единицей объема медицинской помощи – вызов, за исключением:

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

Раздел 3. РАЗМЕР И СТРУКТУРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

3.1. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС, действующих на территории города Севастополя, формируются в соответствии с методикой расчетов тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной разделом XII Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 августа 2025 г. № 496н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

Тарифы, установленные Тарифным соглашением, применяются, в том числе для осуществления межтерриториальных взаиморасчетов.

3.1.1. Размер тарифа на оплату медицинской помощи устанавливается дифференцированно с учетом уровня медицинской организации (структурного подразделения) (коэффициент уровня):

1) коэффициент для оплаты медицинской помощи в медицинской организации (структурном подразделении) первого уровня применяется при расчете тарифа на оплату первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи и (или) скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа) (за исключением медицинской помощи, оказываемой специализированными больницами, больницами скорой медицинской помощи, центрами, диспансерами);

2) коэффициент для оплаты медицинской помощи в медицинской организации (структурном подразделении) второго уровня применяется при расчете тарифа на оплату первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи и (или) скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией населению в пределах муниципального образования, оказываемой медицинской организацией населению нескольких муниципальных образований, а также указанной медицинской помощи, оказываемой специализированными больницами, больницами скорой медицинской помощи, центрами, диспансерами;

3) коэффициент для оплаты медицинской помощи в медицинской организации (структурном подразделении) третьего уровня применяется при расчете тарифа на оплату специализированной медицинской помощи медицинскими организациями (структурными подразделениями), оказывающими высокотехнологичную медицинскую помощь.

3.1.2. Распределение медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций) по уровням установлено в соответствии с Приложением № 1 к Тарифному соглашению.

3.2. В части медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, Тарифным соглашением устанавливаются:

1) средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в амбулаторных условиях (FO_{CP}^{AMB}), участвующими в реализации территориальной программы ОМС города Севастополя, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС – 8 522,57 рублей, расчет в соответствии с Приложением № 9 к Тарифному соглашению;

2) размер базового (среднего) подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, ($ПН_{БАЗ}$), согласно перечня расходов исключающего влияние стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания, стоимости медицинской помощи, оказываемой в фельдшерских здравпунктах, фельдшерских-акушерских пунктах, стоимости проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в том числе

углубленной и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также стоимости диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, при оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях, составляет 2 019,79 рублей, в соответствии с Приложением № 10 к Тарифному соглашению;

3) значения дифференцированных подушевых нормативов финансирования оказания медицинской помощи медицинской организацией на прикрепившихся лиц, учитывающих коэффициенты:

3.1.) уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, площади медицинской организации) ($K_{Дур}$), в соответствии с Приложением № 10 к Тарифному соглашению;

3.2.) дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала ($K_{Дот}$), в соответствии с Приложением 10 к Тарифному соглашению;

3.3.) достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации ($K_{Дзп}$), в соответствии с Приложением 10 к Тарифному соглашению;

3.4.) половозрастного состава ($K_{Дпв}$), а также половозрастные коэффициенты в разрезе половозрастных групп населения для каждой медицинской организации, в соответствии с Приложением № 10 к Тарифному соглашению;

4) размер финансового обеспечения структурных подразделений медицинской организации (фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов), значение коэффициента специфики оказания медицинской помощи, применяемого к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации, учитывающие критерии соответствия их требованиям, установленным Приказом Минздравсоцразвития России от 14.04.2025 № 202н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению", а также повышающие коэффициенты, учитывающие проведение санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем, фельдшером или медицинской сестрой при отсутствии акушеров, средний размер финансового обеспечения ФАПов на одно застрахованное лицо, в соответствии с Приложением № 10 к Тарифному соглашению;

5) дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в разрезе

медицинских организаций, в соответствии с Приложением № 10 к Тарифному соглашению;

6) перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц (включая показатели объема медицинской помощи), и критерии их оценки (включая целевые значения), а также размеры и порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение указанных показателей в соответствии с Приложением № 2 к Тарифному соглашению;

7) коэффициенты для определения стоимости и тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, включая посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме, средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема, коэффициент приведения, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации в соответствии с Приложением № 11 к Тарифному соглашению;

8) тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» в соответствии с Приложением № 12 к Тарифному соглашению;

9) тарифы на оплату комплексного посещения диспансеризации, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, проводимой в соответствии с порядком, утвержденным приказом МЗ РФ от 14.04.2025 № 212н и на оплату законченного случая диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, проводимой в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 21.04.2022 № 275н в соответствии с Приложением № 13 к Тарифному соглашению;

10) тарифы на оплату комплексного посещения профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, проводимого в соответствии с порядком, утвержденным приказом «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» Минздрава России от 14.04.2025 № 211н, в соответствии с Приложением № 14 к Тарифному соглашению;

11) тарифы на оплату комплексного посещения проведения профилактических медицинских осмотров взрослого населения в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» в соответствии с Приложением № 15 к Тарифному соглашению;

12) тарифы на оплату медицинской помощи оказанной гражданам, переболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и лицам, в

отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) по их желанию, в рамках углубленной диспансеризации в соответствии с Приложением № 12 к Тарифному соглашению;

13) тарифы на оплату медицинской помощи оказанной гражданам, в рамках диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин в соответствии с Приложением № 12 к Тарифному соглашению;

14) тарифы на оплату стоматологической помощи в соответствии с Приложением № 16 и Приложением № 4 к Тарифному соглашению;

15) тарифы на оплату процедур гемодиализа и перитонеального диализа в соответствии с Приложением № 8 к Тарифному соглашению;

16) тарифы на оплату медицинской помощи за единицу объема, применяемые в том числе при межучрежденческих расчетах, включая тарифы на оплату диагностических (лабораторных) исследований (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, в соответствии с Приложением № 3 к Тарифному соглашению;

17) тарифы на оплату медицинской помощи за единицу объема, применяемые в том числе при межучрежденческих расчетах, включая тарифы на оплату ПЭТ/КТ; ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, в соответствии с Приложением № 3 к Тарифному соглашению;

18) тарифы на оплату медицинской помощи за единицу объема 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 вирусом гепатита С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации и межучрежденческих расчетах, в соответствии с Приложением № 3 к Тарифному соглашению;

19) тарифы на оплату медицинской помощи за комплексное посещение медицинской реабилитации, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации и межучрежденческих расчетах, в соответствии с Приложением № 11 к Тарифному соглашению;

20) тарифы на оплату медицинских услуг по проведению диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья (центрами медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными факторами риска развития заболеваний, в соответствии с Приложением № 11 к Тарифному соглашению;

21) тарифы на оплату медицинской помощи за комплексное посещение школ для больных с хроническими инфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации и межучрежденческих расчетах, в соответствии с Приложением № 11 к Тарифному соглашению;

22) единые тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема, применяемые в том числе при межучрежденческих расчетах (могут осуществляться медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями в соответствии с настоящим Тарифным соглашением), установлены в соответствии с Приложением № 3 к Тарифному соглашению;

23) тарифы на оплату медицинской помощи по проведению медико-психологического консультирования медицинскими психологами, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации и межучрежденческих расчетах, в соответствии с Приложением № 3 к Тарифному соглашению;

24) тарифы на оплату маммографии, рентгенографии, компьютерной томографии органов грудной клетки с использованием искусственного интеллекта, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации и межучрежденческих расчетах, в соответствии с Приложением № 3 к Тарифному соглашению;

25) тарифы на оплату комплексной услуги «Плеоптическое лечение при амблиопии», оказанной в амбулаторных условиях по профилю «Офтальмология» детскому населению, в соответствии с Приложением № 3 к Тарифному соглашению;

26) тарифы на оплату медицинских услуг с применением телемедицинских технологий, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации и межучрежденческих расчетах между медицинскими организациями города Севастополя, осуществляемых через страховые медицинские организации, в соответствии с Приложением № 3 к Тарифному соглашению;

27) тарифы на оплату медицинских услуг с применением телемедицинских технологий для проведения расчетов в рамках договоров о возмездном оказании медицинских услуг между медицинскими организациями без участия страховой

медицинской организации, заключенных на общих основаниях, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, между медицинскими организациями 1-го и 2-го уровня (имеющими прикрепленное население, или в которых проходит лечение пациент), и медицинскими организациями 3-го уровня, а также федеральными медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий, в соответствии с Приложением № 3 к Тарифному соглашению;

28) тарифы на оплату медицинской помощи по дистанционному наблюдению 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, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации и межучрежденческих расчетах, в соответствии с Приложением № 11 к Тарифному соглашению;

29) тарифы на оплату медицинской услуги А05.10.008 «Холтеровское мониторирование сердечного ритма», оказанной в амбулаторных условиях по профилю «Кардиология», в соответствии с Приложением № 3 к Тарифному соглашению;

30) тарифы на оплату медицинской услуги В03.015.009 «Комплексное исследование для диагностики сердца», оказанной в амбулаторных условиях по профилю «Кардиология», в соответствии с Приложением № 3 к Тарифному соглашению.

3.2.1. Диспансеризация определенных групп взрослого населения (первый и второй этапы) осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», в пределах объемов, распределенных между медицинскими организациями решением Комиссии.

Застрахованное лицо проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь. Первый этап диспансеризации может проводиться мобильными медицинскими бригадами, осуществляющими свою деятельность в соответствии с правилами организации работы мобильных медицинских бригад, утвержденными Минздравом России.

При необходимости для проведения приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации, в том числе углубленной, могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

При выявлении у гражданина в процессе диспансеризации, в том числе углубленной, медицинских показаний к проведению осмотров (консультаций)

врачами-специалистами, исследований и мероприятий, включая осмотр (консультацию) врачом-онкологом при выявлении подозрений на онкологические заболевания визуальных и иных локализаций, не входящих в объем диспансеризации определенных групп взрослого населения, они назначаются и выполняются в соответствии с положениями порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния), с учетом стандартов медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций.

Результаты приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации, в том числе углубленной, вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с пометкой «Диспансеризация».

Первый этап считается завершенным в случае выполнения в течение календарного года не менее 85 % от объема исследований первого этапа диспансеризации, установленного для данного возраста и пола гражданина, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и приема (осмотра) врача по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследования кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотра фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простатспецифического антигена в крови.

Оплата маммографии (включая второе чтение), жидкостной цитологии и исследования кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (количественно) в рамках проведения диспансеризации определенных групп населения в случае, когда эти диагностические исследования выполняются медицинской организацией не по месту проведения диспансеризации, оплачиваются СМО медицинской организации, выполнившей исследования, за счет медицинской организации, проводившей диспансеризацию (при наличии от нее направления), по тарифам в соответствии с Приложением № 3 Тарифного соглашения.

Оплата второго чтения маммографии в случае, когда оно выполняется не по месту проведения маммографии, оплачивается за счет медицинской организации, выполнившей маммографию (при наличии от нее направления), по тарифу в соответствии с Приложением № 3 Тарифного соглашения.

Проводимые СМО взаиморасчеты не уменьшают стоимость случая диспансеризации для направившей на исследование медицинской организации и не увеличивают показатели выполнения объемов предоставления медицинской помощи для выполнившей исследование медицинской организации.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и считается законченным в случае выполнения осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, необходимость проведения которых определена по результатам первого и второго этапов диспансеризации.

В случае проведения мобильными медицинскими бригадами полного комплекса мероприятий в рамках диспансеризации, применяются повышающие коэффициенты к установленным тарифам на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации определенных групп взрослого населения (1 этап) в размере 1,1.

При проведении в выходные дни полного комплекса мероприятий в рамках диспансеризации, к установленным тарифам применяется повышающий коэффициент в размере 1,05.

В случае выявления у гражданина в течение 1 года после прохождения диспансеризации, заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, при необходимости – экспертизу качества медицинской помощи.

Ветераны боевых действий имеют право на прохождение диспансеризации во внеочередном порядке.

3.2.2. Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше) осуществляются в соответствии с приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

- 1) в качестве самостоятельного мероприятия;
- 2) в рамках диспансеризации;
- 3) в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации)).

Профилактический медицинский осмотр может проводиться мобильными медицинскими бригадами, осуществляющими свою деятельность в соответствии с правилами организации работы мобильных медицинских бригад, утвержденными Минздравом России.

При необходимости для проведения приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактических медицинских осмотров, могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

При выявлении у гражданина в процессе профилактического медицинского осмотра медицинских показаний к проведению осмотров (консультаций) врачами-специалистами, исследований и мероприятий, включая осмотр (консультацию) врачом-онкологом при выявлении подозрений на онкологические заболевания визуальных и иных локализаций, не входящих в объем профилактического медицинского осмотра, они назначаются и выполняются в соответствии с положениями порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния), с учетом стандартов медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций.

При выявлении у гражданина по результатам профилактического медицинского осмотра высокого относительного, высокого и очень высокого

абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установлении по результатам анкетирования курения более 20 сигарет в день, риска пагубного потребления алкоголя и (или) риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача граждан направляется на углубленное профилактическое консультирование вне рамок профилактического осмотра.

Результаты приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра, вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с пометкой «Профилактический медицинский осмотр».

Профилактический медицинский осмотр считается завершенным в случае выполнения в течение календарного года не менее 85 % от объема обследования, установленного для данного возраста и пола застрахованного лица, 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 осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом.

В случае проведения мобильными медицинскими бригадами полного комплекса мероприятий в рамках профилактических осмотров, применяются повышающие коэффициенты к установленным тарифам на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по профилактическому медицинскому осмотру взрослого населения в размере 1,1.

При проведении в выходные дни полного комплекса мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра, к установленным тарифам применяется повышающий коэффициент в размере 1,05.

Ветераны боевых действий имеют право на прохождение профилактических осмотров во внеочередном порядке.

3.2.3. Финансовое обеспечение углубленной диспансеризации осуществляется в соответствии с тарифами, установленными Приложением № 12 к Тарифному соглашению.

3.2.3.1. Первый этап углубленной диспансеризации, который проводится в целях выявления у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), признаков развития хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации, оплачивается за комплексное посещение, включающее исследования и медицинские вмешательства:

- измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;
- проведение спирометрии или спирографии;
- общий (клинический) анализ крови развернутый;
- биохимический анализ крови (включая исследование уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение

активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);

- тест 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);

- определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

- проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);

- прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).

3.2.3.2. Второй этап углубленной диспансеризации, который проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), оплачивается за единицу объема по следующим исследованиям:

- проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

- проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

- дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в течение 3 рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования и ставится на диспансерное наблюдение. При наличии показаний ему оказываются соответствующее лечение.

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

Углубленная диспансеризация может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

При этом проведение углубленной диспансеризации осуществляется вне зависимости от факта прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров или диспансеризации.

Медицинские организации организуют прохождение в течение одного дня углубленной диспансеризации гражданином исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с Приложением № 12 Тарифного соглашения.

3.2.4. Финансовое обеспечение диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин осуществляется в соответствии с тарифами, установленными Приложением № 12 к Тарифному соглашению.

3.2.4.1. Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно, в зависимости от возрастных групп, одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на выявление у граждан признаков заболеваний или состояний, которые могут негативно повлиять на беременность и последующее течение беременности, родов и послеродового периода репродуктивного, а также факторов риска их развития. Диспансеризация проводится в 2 этапа.

3.2.4.2. Первый этап включает следующие медицинские услуги:

а) у женщин:

- прием (осмотр, консультация) врача акушера-гинеколога первичный, включающий оценку репродуктивного здоровья и репродуктивных установок с помощью вопросника-анамнестической анкеты для женщин 18-49 лет (приложение № 12 таблица № 13); гинекологический осмотр с визуальным осмотром наружных половых органов; осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах с забором материала на исследование; бимануальное влагалищное исследование; пальпацию молочных желез и визуальное исследование молочных желез; индивидуальное консультирование по вопросам репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей (приложение № 12 таблица № 14);

- микроскопическое исследование влагалищных мазков;

- определение концентрации водородных ионов (рН) отделяемого слизистой оболочки влагалища;

- цитологическое исследование микропрепарата с шейки матки и цервикального канала или жидкостное цитологическое исследование микропрепарата шейки матки (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, *virgo*) с окрашиванием по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются) 1 раз в 3 года у женщин 21-29 лет и 1 раз в 5 лет у женщин 30-49 лет;

- лабораторное исследование мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции у женщин в возрасте 18-29 лет;

б) у мужчин:

- прием (осмотр, консультация) врача-уролога (при его отсутствии врача-хирурга, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин), включающий осмотр пациента, оценку данных анамнестической анкеты (приложение № 12 таблица № 15), жалоб и клинико-анамнестических данных.

Второй этап проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и при наличии показаний. Данный этап диспансеризации включает следующие медицинские услуги:

а) у женщин:

- проведение лабораторного исследования мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции в возрасте 30 - 49 лет, а именно:

1. определение ДНК возбудителей инфекции передаваемые половым путем (*Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР;

2. определение ДНК вирусов папилломы человека (*Papilloma virus*) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР, качественное исследование, 1 раз в 5 лет (30, 35, 40, 45 лет);

- ультразвуковое исследование молочных желез в 1-й фазе менструального цикла (при наличии);

- ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное в 1-й фазе менструального цикла (при наличии);

- ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное (по медицинским показаниям);

- повторный прием (осмотр, консультация) врачом акушером-гинекологом, включающий индивидуальное консультирование по вопросам репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей (приложение № 12 таблица № 14); гинекологический осмотр при необходимости в зависимости от выявленного заболевания (состояния); установление (уточнение) диагноза; определение (уточнение) группы здоровья; определение группы диспансерного наблюдения; направление при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе, направление на осмотр (консультацию) врача-онколога при подозрении на онкологические заболевания, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

б) у мужчин:

- спермограмма;

- микроскопическое исследование уретрального отделяемого и сока простаты;

- микроскопическое исследование осадка мочи на трихомонады (*Trichomonas vaginalis*);

- определение ДНК уреаплазм (*Ureaplasma spp.*) в отделяемом из уретры методом ПЦР, качественное исследование;

- определение ДНК возбудителей инфекции передаваемые половым путем (*Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*) в отделяемом из уретры методом ПЦР;

- ультразвуковое исследование предстательной железы;

- ультразвуковое исследование органов мошонки;

- повторный прием (осмотр, консультация) врача-уролога (при его отсутствии врача-хирурга, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).

3.2.4.3. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию.

3.2.4.4. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья), данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за три рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

3.2.4.5. Оплата диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин за комплексное посещение возможна в случае выполнения всего объема обследований, предусмотренных на 1 этапе и учитываемых при расчете стоимости комплексного посещения.

3.2.5. Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних осуществляются в соответствии с приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы N 030-ПО/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения N 030-ПО/о «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения» в пределах объемов, распределенных между медицинскими организациями решением Комиссии.

При проведении профилактических осмотров учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра врачом-специалистом и (или) исследования, а у несовершеннолетнего, не достигшего возраста 2 лет, учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра врачом-специалистом и (или) исследования. Результаты флюорографии легких (рентгенографии (рентгеноскопии), компьютерной томографии органов грудной клетки), внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), учитываются, если их давность не превышает 12 месяцев с даты проведения исследования.

Профилактический осмотр (I этап) является завершенным в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения исследований, включенных в объем профилактического осмотра.

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в объем профилактического осмотра, 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).

В случае отказа несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) от проведения одного или нескольких медицинских вмешательств, предусмотренных в рамках I или II этапов профилактического осмотра, оформленного в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профилактический осмотр считается завершенным в объеме проведенных осмотров врачами-специалистами и выполненных исследований.

3.2.6. Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 года № 212н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, учетной формы N 030/у-Д/с, порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения N 030/о-Д/с, порядка ее заполнения».

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, и осуществляется в отношении пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

3.2.7. Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 апреля 2022 года № 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».

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, и осуществляется в отношении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

3.2.8. В целях приближения к месту жительства, работы или учебы гражданина профилактических медицинских осмотров и диспансеризации медицинские организации формируют выездные медицинские бригады.

О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за семь календарных дней информируют страховые медицинские организации, в которых застрахованы граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады.

Страховые медицинские организации, в свою очередь, не менее чем за три рабочих дня информируют всеми доступными способами застрахованных лиц, проживающих в месте выезда медицинской бригады, о дате выезда медицинской

бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, направляя сведения о ходе информирования в территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Севастополя.

Страховые медицинские организации также осуществляют мониторинг посещения гражданами указанных осмотров с передачей его результатов ТФОМС города Севастополя.

3.2.9. В амбулаторных условиях при оказании медицинских услуг с применением мобильных медицинских бригад оплата осуществляется с применением повышающего коэффициента в размере 1,1 к установленным тарифам на посещения, обращения, медицинские услуги, настоящим Тарифным соглашением.

3.2.10. Неотложная медицинская помощь, оказываемая в отделении (кабинете) поликлиники, вне отделения (кабинета) поликлиники, вне медицинской организации, приемном отделении (покое) стационара (без госпитализации), кабинете неотложной травматологии и ортопедии (травмпункте), оплачивается по тарифу, установленному в соответствии с Приложением № 11 настоящего Тарифного соглашения.

3.2.11. Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, 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 полимеазной цепной реакции; лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусом гепатита С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), вакцинацию для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии указания на соответствующие работы (услуги) в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность.

3.2.12. Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, ПЭТ/КТ; ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеазной цепной реакции; лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусом гепатита С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), вакцинации для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет), осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том

числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний.

Ежедневно врачу предоставляются сведения о возможных объемах отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, ПЭТ/КТ; ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК вируса гепатита С (*Hepatitis C virus*) в крови методом полимеазной цепной реакции; лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусом гепатита С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), вакцинации для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет), предоставляемых в конкретных медицинских организациях.

Оплата медицинской помощи осуществляется в пределах объемов, установленных Решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

При оказании пациенту нескольких услуг КТ-исследований или МРТ-исследований в один день, оплата осуществляется за случай медицинской помощи с учетом количества выполненных услуг. При этом, при оказании пациенту КТ-исследований или МРТ-исследований нескольких анатомических зон с контрастированием в одно посещение, тариф с контрастированием применяется для одной зоны, а для остальных используется тариф без контрастирования.

3.2.13. Оплата медицинской реабилитации в амбулаторных условиях осуществляется за комплексное посещение дифференцированно, в том числе в зависимости от: оценки состояния пациента по ШРМ (1–3 балла); заболевания (профиля заболевания), по поводу которого проводится медицинская реабилитация; медицинского персонала, проводящего медицинскую реабилитацию. Комплексное посещение, как законченный случай медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, включает в себя в среднем 10–12 посещений, состоящих из набора необходимых консультаций специалистов, а также проведение методов реабилитации, определенных программами реабилитации.

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации амбулаторно, учитывая факторы, ограничивающие возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, ограничения в передвижении пациента, пациенту организуется прохождение медицинской реабилитации на дому.

При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту могут предоставляться медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию.

Консультативно-методическое сопровождение и контроль за проведением медицинской реабилитации, в том числе на дому, может осуществляться с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий.

Оплата медицинской реабилитации на дому осуществляется с применением повышающего коэффициента к установленным тарифам на оплату медицинской помощи в рамках медицинской реабилитации в амбулаторных условиях в размере 1,1.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях оплачивается по тарифам, установленным в соответствии с Приложением № 11 настоящего Тарифного соглашения.

3.2.14. Диспансерное наблюдение отдельных категорий граждан из числа взрослого населения осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»; от 16.05.2019 № 302н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях», от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями».

Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями.

Страховые медицинские организации осуществляют оценку соблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) ТФОМС города Севастополя, а также Департаменту здравоохранения города Севастополя.

ТФОМС города Севастополя осуществляет ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

Медицинские организации с использованием Единого портала государственных услуг Российской Федерации, а также с привлечением страховых медицинских организаций, информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию).

Диспансерному наблюдению подлежат лица, страдающие отдельными хроническими неинфекционными заболеваниями или имеющие высокий риск их развития, а также лица, находящиеся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений). Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3-х рабочих дней после:

- установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;

- получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Оплата диспансерного наблюдения в амбулаторных условиях осуществляется за комплексное посещение, включающее стоимость посещения врача, проводящего диспансерное наблюдение, а также усредненную стоимость лабораторных и диагностических исследований, предусмотренных порядком проведения диспансерного наблюдения, стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями, установленное в соответствии с Приложением № 11 настоящего Тарифного соглашения.

В оплату за комплексное посещение по диспансерному наблюдению не включаются расходы, связанные с проведением тех диагностических исследований, по которым установлены отдельные нормативы финансовых затрат в соответствии с Таблицей № 1 Приложения № 3 настоящего Тарифного соглашения.

Оплате за комплексное посещение подлежат, в том числе, случаи проведения диспансерного наблюдения работающих застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности в целях профилактики развития профессиональных заболеваний или осложнений, обострений ранее сформированных хронических неинфекционных заболеваний и случаи проведения диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

Диспансерное наблюдение работающего гражданина также может быть проведено силами медицинской организации, к которой прикреплен работающий гражданин, с использованием выездных методов работы и организацией осмотров и исследований по месту осуществления гражданином служебной деятельности.

Тарифы на оплату диспансерного наблюдения установлены дифференцированно в зависимости от заболевания пациента и кратности посещений.

Оплата случаев диспансерного наблюдения детского населения, кроме случаев проведения диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, осуществляется из средств, включенных в расчет подушевых нормативов финансирования амбулаторной медицинской помощи, по тарифам посещения, обращения в связи с заболеванием для соответствующего профиля. Для медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, оплата таких случаев осуществляется за единицу объема (посещение, обращение).

3.2.15. Оплата посещений ведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, осуществляется за единицу объема оказания медицинской помощи.

Единицей объема является комплексное посещение, включающее от 3-х до 20 часов занятий в рамках школы для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, а также проверку дневников самоконтроля.

Тарифы на комплексное посещение школы для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом,

установлены в соответствии с Приложением № 11 настоящего Тарифного соглашения в зависимости от диагноза пациента.

Тариф на комплексное посещение школы для больных сахарным диабетом зависит от типа сахарного диабета, а так же возраста пациента и в среднем включает:

- для взрослых с сахарным диабетом 1 типа – 5 занятий продолжительностью 4 часа, а также проверка дневников самоконтроля;
- для взрослых с сахарным диабетом 2 типа – 5 занятий продолжительностью 3 часа, а также проверка дневников самоконтроля;
- для детей и подростков с сахарным диабетом - 10 занятий продолжительностью 2 часа, а также проверка дневников самоконтроля.

Медицинские организации проводят отдельный учет посещений школы для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом.

3.2.16. Оплата в амбулаторных условиях комплексного посещения с профилактическими целями центров здоровья осуществляется вне подушевого норматива финансирования за единицу объема, в соответствии с Приложением № 11 настоящего Тарифного соглашения.

3.2.16.1. Перечень услуг и время оказания медицинской помощи центрами здоровья при индивидуальном углубленном профилактическом консультировании и разработке индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, рекомендации индивидуальной программы здорового питания состоит:

1. Проведение врачом/фельдшером индивидуального углубленного профилактического консультирования – 25 минут;
2. Анкетирование пациента по теме ЗОЖ – 10 минут;
3. Анкетирование пациента по вопросам питания – 10 минут;
4. Проведение биоимпедансометрии – 3 минуты;
5. Проведение антропометрии (рост, вес, окружность талии) - 2 минуты;
6. Проведение динамометрии – 2 минуты;
7. Проведение исследования при помощи смокелайзера – 3 минуты;
8. Проведение спирометрии – 3 минуты;
9. Проведение пульсоксиметрии/ применение ангиоскана – 2 минуты;
10. Разработка врачом/фельдшером программы по ЗОЖ, ее разъяснение – 10 минут;
11. Разработка врачом/фельдшером рекомендации по здоровому питанию, их разъяснение – 10 минут;
12. Установка мобильного приложения на смартфон пациента с помощью медицинской сестры и обучение пациента работе с приложением – 10 минут.

3.2.16.2. Перечень услуг и время оказания медицинской помощи центрами здоровья при индивидуальном углубленном профилактическом консультировании и разработке индивидуальной программы по ведению

здорового образа жизни, рекомендации индивидуальной программы здорового питания с применением телемедицинских технологий состоит:

1. Проведение врачом/фельдшером индивидуального углубленного профилактического консультирования – 25 минут;
2. Анкетирование пациента по теме ЗОЖ – 10 минут;
3. Анкетирование пациента по вопросам питания – 10 минут;
4. Разработка врачом/фельдшером программы по ЗОЖ, ее разъяснение – 10 минут;
5. Разработка врачом/фельдшером рекомендации по здоровому питанию, их разъяснение – 10 минут;
6. Установка мобильного приложения на смартфон пациента с помощью медицинской сестры и обучение пациента работе с приложением – 10 минут.

3.2.16.3. Групповое углубленное профилактическое консультирование в центре здоровья для взрослых, в том числе с применением телемедицинских технологий, проводится врачом или фельдшером не менее 30 минут.

3.2.17. Оплата стоматологической помощи в амбулаторных условиях по тарифам с учетом УЕТ основана на соблюдении принципа максимальной санации полости рта и зубов (лечение 2-х, 3-х зубов) за одно посещение, что является наиболее эффективным, так как сокращается время на вызов пациента, подготовку рабочего места, операционного поля, работу с документами и т.д.

Для планирования объема финансовых средств на оплату стоматологической помощи в амбулаторных условиях учитывается средняя кратность УЕТ в одном посещении, которая по Российской Федерации составляет 4,2.

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, представлено в Приложении № 4 Тарифного соглашения.

Одна условная единица трудоемкости (УЕТ) составляет 10 минут. При этом для учета случаев лечения обязательно используется следующее правило: один визит пациента является одним посещением.

Стоимость УЕТ, используемая при оплате медицинской помощи, является единой при оплате медицинской помощи, оказанной как взрослому, так и детскому населению и рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{УЕТ} = \text{ЗП}_{\text{мин}} \times 10 \text{ мин.} \times \text{Кауп} \times \text{Кнакл},$$

где:

ЗП_{мин} – объем затрат на оплату труда медицинского персонала, принимающего непосредственное участие в оказании медицинской помощи (медицинской услуги), в расчете на 1 минуту (без учета коэффициента дифференциации), рублей;

Кауп - поправочный коэффициент, применяемый в целях учета доли средств на оплату труда административного и управленческого персонала медицинской организации, не принимающего непосредственного участия в оказании медицинской помощи (при отсутствии соответствующих сведений рекомендуется использовать значение 1,25);

Кнакл - поправочный коэффициент, применяемый в целях учета накладных расходов, в том числе на приобретение медикаментов и перевязочных средств, при оказании амбулаторной стоматологической помощи (при отсутствии соответствующих сведений рекомендуется использовать значение 1,21).

Стоимость УЕТ при оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях установлена в соответствии с Приложением № 16 настоящего Тарифного соглашения.

3.2.18. Межучрежденческие расчеты могут осуществляться медицинскими организациями (на основании заключенных между ними договоров) и страховыми медицинскими организациями в соответствии с настоящим Тарифным соглашением.

В случае если взаиморасчеты осуществляются страховыми медицинскими организациями, МО-исполнителем составляется реестр счетов по установленным тарифам на каждую выполненную медицинскую услугу с указанием информации о медицинской организации, выдавшей направление. МО-заказчиком составляется реестр счетов по установленным тарифам на все единицы объема (посещение, обращение, законченный случай диспансеризации и профилактического осмотра), вне зависимости от применяемого способа оплаты, с указанием наименований, всех оказанных МО-исполнителем медицинских услуг в соответствии с Номенклатурой. Страховые медицинские организации осуществляют оплату медицинских услуг, оказанных МО-исполнителем, на основании представленных реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи. При осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц сумма средств по счету на оплату МО-заказчика, уменьшается на объем средств, перечисленных МО-исполнителю за выполнение медицинских услуг по направлениям, выданным данной МО-заказчиком.

3.2.19. Общий объем финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи медицинской организации определяется суммой фактического размера средств по подушевому нормативу финансирования медицинской организации, имеющей прикрепленное население, размера средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) и средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований

биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ, 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 вирусом гепатита С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), вакцинации для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет), средств за оплату посещений в неотложной форме, размера средств за оплату медицинской помощи, оказанной медицинской организацией за единицу объема медицинской помощи застрахованным в городе Севастополе лицам, а именно профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья (центрами медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний, 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, школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, а также средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «Медицинская реабилитация», размера средств, направляемых на оплату первичной медико-санитарной помощи по КСГ, оказанной в медицинской организации в условиях дневного стационара.

3.3. В части медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, Тарифным соглашением устанавливаются:

1) средний размер финансового обеспечения медицинской помощи в стационарных условиях, в расчете на одно застрахованное лицо, установленных территориальной программой ОМС – 9 779,48 рублей, расчет в соответствии с Приложением № 9 к Тарифному соглашению;

2) размер базовой ставки (размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ) финансового обеспечения стационарной медицинской помощи в соответствии с Приложением № 17 к Тарифному соглашению;

3) перечень клинко-статистических групп заболеваний (КСГ) с указанием коэффициентов относительной затроемкости КСГ и коэффициентов специфики, в соответствии с Приложением № 18 к Тарифному соглашению;

4) значения коэффициента сложности лечения пациента установлены в соответствии с Приложением № 7 к Тарифному соглашению;

5) перечень клинко-статистических групп заболеваний (КСГ), при которых оказывается специализированная медицинская помощь (за

исключением ВМП) в условиях круглосуточного стационара, с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ, коэффициентов специфики в соответствии с Приложением № 18 к Тарифному соглашению;

б) доли заработной платы и прочих расходов в структуре затрат тарифа на оплату медицинской помощи по КСГ в соответствии с Приложением № 18 к Тарифному соглашению;

7) тарифы на оплату законченных случаев оказания высокотехнологичной медицинской помощи, установленные с учетом применения коэффициента дифференциации к доле заработной платы в составе норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленной в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с Приложением № 19 к Тарифному соглашению;

8) тарифы на оплату процедур гемодиализа и перитонеального диализа в соответствии с Приложением № 8 к Тарифному соглашению.

3.3.1. Доля оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 1-6 и 8-9 пункта 2.2.1. Тарифного соглашения, 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 - 80% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 90% от стоимости КСГ.

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

- при длительности лечения 3 дня и менее - 30% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 60% от стоимости КСГ.

Перечень КСГ круглосуточного стационара, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию установлен в соответствии с Приложением № 5 к Тарифному соглашению.

3.3.2. При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного стационара (в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар и из дневного стационара в круглосуточный), если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в тот же класс 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.

3.3.3. Случаи проведения лекарственной терапии пациентам в возрасте 18 лет и старше, являющиеся прерванными по основанию, изложенному в

подпункте 7 пункта 2.2.1. Тарифного соглашения, оплачиваются аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились.

3.3.4. Случаи медицинской реабилитации, являющиеся прерванными по основанию, изложенному в подпункте 9 пункта 2.2.1. Тарифного соглашения, оплачиваются аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились.

3.3.5. Режим введения лекарственных препаратов в описании схем лекарственной терапии при лечении пациентов в возрасте 18 лет и старше включает в себя:

- наименование лекарственных препаратов;
- длительность цикла;
- количество дней введения;
- способ введения (в случае указания в схеме);
- скорость введения (капельно, струйно, в случае указания в схеме);
- разовую дозу препарата (фиксированная величина или разовая доза в пересчете на массу тела или площадь поверхности тела пациента).

Если наименование лекарственных препаратов, способ введения (в случае указания в схеме) или скорость введения (в случае указания в схеме) не соответствуют описанию ни одной схемы лекарственной терапии, представленной в «Группировщиках», для оплаты однозначно выбирается схема лекарственной терапии sh9003 «Прочие схемы лекарственной терапии», а случай считается законченным и оплачивается в полном объеме, если он не является прерванным по основаниям, изложенным в подпунктах 1–6 пункта 2.2.1. Тарифного соглашения.

В случае снижения дозы химиотерапевтических препаратов и/или увеличения интервала между введениями по сравнению с указанными в столбце «Наименование и описание схемы» в «Группировщиках» при соблюдении следующих условий, отраженных в первичной медицинской документации (общее количество дней введения должно точно соответствовать количеству дней введения, предусмотренному в описании схемы лекарственной терапии), схема лекарственной терапии считается выполненной полностью и оплачивается в полном объеме (при отсутствии оснований считать случай прерванным по иным основаниям, предусмотренным пунктом 2.2.1. Тарифного соглашения):

- снижение дозы произведено согласно инструкции по применению к химиотерапевтическому препарату или в соответствии с клиническими рекомендациями, в том числе в связи усилением токсических реакций или с тяжестью состояния пациента;

- возможность смещения интервала между введениями предусмотрена клиническими рекомендациями, либо необходимость смещения возникла в связи с медицинскими противопоказаниями к введению препаратов в день, указанный в описании схемы.

Для остальных случаев, в том числе случаев проведения лекарственной терапии, при которых снижение дозы химиотерапевтических препаратов и/или увеличение интервала между введениями произведено по другим причинам, классификационным критерием отнесения к КСГ служит схема sh9003 «Прочие

схемы лекарственной терапии», а случай считается законченным и оплачивается в полном объеме, если он не является прерванным по основаниям, изложенным в подпунктах 1 - 6 пункта 2.2.1. Тарифного соглашения.

Также схема лекарственной терапии считается выполненной полностью и оплачивается в полном объеме (в том числе при соблюдении количества дней введения в тарифе, при отсутствии оснований считать случай прерванным по иным основаниям, предусмотренным пунктом 2.2.1. Тарифного соглашения) при проведении лечения в полном соответствии с одной из схем лекарственной терапии, указанных в «Группировщике».

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

Обязательным условием для отдельных схем противоопухолевой лекарственной терапии, назначенных по решению консилиума врачей, является проведение молекулярно-генетических и (или) иммуногистохимических исследований с получением результата до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии. При отсутствии такого исследования оплата случая лечения с использованием схемы противоопухолевой лекарственной терапии недопускается.

3.3.6. Режим введения лекарственных препаратов в описании схем лекарственной терапии хронических вирусных гепатитов С и В с дельта агентом (D) (далее - ХВГ) включает в себя:

- наименование лекарственных препаратов;
- лекарственную форму;
- режим дозирования количество дней введения;
- способ введения (в случае указания в схеме).

Схема лекарственной терапии считается выполненной полностью и оплачивается в полном объеме (в том числе при соблюдении количества дней введения в тарифе, при отсутствии оснований считать случай прерванным по иным основаниям, предусмотренным пунктом 2.2.1. Тарифного соглашения) в случае проведения лечения в полном соответствии с одной из схем лекарственной терапии, указанных в «Группировщике».

3.3.7. Режим введения лекарственных препаратов в описании схем лекарственной терапии при лечении с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов включает в себя:

- наименование лекарственных препаратов;
- способ введения;
- количество дней введения для инъекционных форм или дней приёма для таблетированных форм;
- разовую дозу препарата;
- форму выпуска для препаратов, чей способ введения не меняется в зависимости от формы выпуска;

- слова «поддерживающая терапия» для всех МНН, кроме тех, применение которых не подразумевает выделения этапов инициации и поддерживающей терапии.

Для МНН, применение которых не предусматривает этап инициации, как первое введение, так и последующие оплачиваются по КСГ «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1-20)».

Схема лекарственной терапии считается выполненной полностью и оплачивается в полном объеме, в том числе при длительности лечения 3 дня и менее, если она выполнена в полном соответствии с одной из схем лекарственной терапии (в том числе при соблюдении количества дней введения в тарифе), а также при отсутствии оснований считать случай прерванным по иным основаниям, предусмотренным пунктом 2.2.1. Тарифного соглашения.

3.3.8. Оплата медицинской помощи одновременно по двум и более КСГ осуществляется в следующих случаях лечения:

1) перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного или дневного стационаров (в том числе в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар и наоборот), если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую; оба случая лечения заболевания подлежат оплате в рамках соответствующих КСГ, при этом случай лечения до осуществления перевода относится к прерванным по установленным пунктом 2.2.1. Тарифного соглашения основаниям;

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

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

4) этапное хирургическое лечение при злокачественных новообразованиях, не предусматривающее выписку пациента из стационара;

5) проведение реинфузии аутокрови, или 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 прибывания в нем в течение 2 дней и более с последующим родоразрешением при оказании медицинской помощи по следующим МКБ 10:

- О14.1 Тяжелая преэклампсия.

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

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

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

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

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 st36.013–st36.015 «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1–3)» с пересекающимися сроками лечения не допускается.

При оплате случаев лечения, подлежащих оплате по двум КСГ по основаниям, изложенным в подпунктах 2–9 пункта 3.3.8. Тарифного соглашения, случай до перевода не может считаться прерванным по основаниям, изложенным в подпунктах 2–4 пункта 2.2.1. Тарифного соглашения.

По каждому указанному случаю должна быть проведена медико-экономическая экспертиза и, при необходимости, экспертиза качества медицинской помощи.

3.3.9. Отнесение случая оказания медицинской помощи к высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется при соответствии наименования вида высокотехнологичной медицинской помощи, кодов МКБ-10, модели пациента, вида лечения и метода лечения аналогичным параметрам, установленным в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов (далее – Программа), в рамках перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (приложение № 1 к Программе), содержащего, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее – Перечень). Оплата видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществляется по нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, утвержденным Программой. В случае, если хотя бы один из вышеуказанных параметров не соответствует Перечню ВМП, оплата случая оказания медицинской помощи

осуществляется в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ исходя из выполненной хирургической операции и (или) других применяемых медицинских технологий.

Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, установлен в соответствии с Приложением № 1 к Тарифному соглашению.

Оплата высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной в государственных медицинских организациях других субъектов РФ, подведомственных Минздраву РФ, ФМБА РФ осуществляется в рамках межтерриториальных взаиморасчетов в соответствии с Правилами.

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

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

3.3.11. Если пациенту в момент оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилям «неонатология», «детская хирургия в период новорожденности», «сердечно - сосудистая хирургия», «торакальная хирургия», «педиатрия», определяются показания к проведению иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции, то данный случай оплачивается по двум (нескольким) тарифам: в рамках высокотехнологичной медицинской помощи по соответствующему нормативу (среднему нормативу) финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и по соответствующей КСГ в рамках специализированной медицинской помощи.

Кратность применения КСГ «Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции» должна соответствовать количеству введений паливизумаба для проведения иммунизации за весь период госпитализации.

3.3.12. Медицинская помощь в неотложной и экстренной формах, а также медицинская реабилитация в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов

медицинской помощи, может быть предоставлена родителям (законным представителям), госпитализированным по уходу за детьми, страдающими тяжелыми хроническими инвалидизирующими заболеваниями, требующими сверхдлительных сроков лечения, при оказании детям специализированной либо высокотехнологичной медицинской помощи и оплачивается медицинским организациям педиатрического профиля, имеющим необходимые лицензии, в соответствии с установленными способами оплаты.

3.3.13. Пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях, с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь может быть оказана в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю "детская онкология", в случаях и при соблюдении условий, установленных порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.3.14. Формирование КСТГ осуществляется на основе совокупности следующих параметров, определяющих относительную затратно-емкость лечения пациентов (классификационных критериев):

- а) диагноз (код по МКБ 10);
- б) хирургическая операция и (или) другая применяемая медицинская технология (код в соответствии с Номенклатурой), а также, при необходимости, конкретизация медицинской услуги в зависимости от особенностей ее исполнения (иной классификационный критерий);
- в) схема лекарственной терапии;
- г) МНН лекарственного препарата;
- д) возрастная категория пациента;
- е) сопутствующий диагноз и/или осложнения заболевания (код по МКБ 10);
- ж) оценка состояния пациента по шкалам: шкала оценки органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA), шкала оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment, pSOFA), шкала реабилитационной маршрутизации; индекс оценки тяжести и распространенности псориаза (Psoriasis Area Severity Index. PASI);
- з) длительность непрерывного проведения ресурсоемких медицинских услуг (искусственной вентиляции легких, видео-ЭЭГ-мониторинга);
- и) количество дней проведения лучевой терапии (фракций);
- к) пол;
- л) длительность лечения;
- м) этап лечения, в том числе долечивание пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), посттрансплантационный период после пересадки костного мозга;
- н) показания к применению лекарственного препарата;
- о) объем послеоперационных грыж брюшной стенки;
- п) степень тяжести заболевания;

р) сочетание нескольких классификационных критериев в рамках одного классификационного критерия (например, сочетание оценки состояния пациента по шкале реабилитационной маршрутизации с назначением ботулинического токсина).

В случае, если в названии классификационного критерия отнесения случая лечения к КСГ предусмотрено обязательное выполнение отдельных медицинских услуг, то соответствующая КСГ может быть выбрана для оплаты только в случае выполнения всех услуг, обязательное выполнение которых предусмотрено соответствующим иным классификационным критерием.

Для оплаты случая лечения по КСГ в качестве основного диагноза указывается код по МКБ 10, являющийся основным поводом к госпитализации. Исключением являются случаи, осложненные сепсисом и фебрильной нейтропенией (особенности отнесения указанных случаев лечения к КСГ представлены в Приложении № 23 Тарифного соглашения).

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

Исключение из модели КСГ отдельных диагнозов, медицинских услуг, дополнительных классификационных критериев или их сочетаний не допускается, в том числе в случае, если указанная медицинская помощь не оказывается на территории города Севастополя.

Особенности формирования отдельных КСГ представлены в Приложении № 23 к Тарифному соглашению.

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

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

Для КСГ №№ st37.001-st37.013, st37.021-st37.031 в стационарных условиях и для КСГ №№ ds37.001-ds37.008, ds37.015-ds37.019 в условиях дневного стационара критерием для определения индивидуальной маршрутизации пациента служит оценка состояния по Шкале реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ). При оценке 2 балла по ШРМ пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара. При оценке 3 балла по ШРМ медицинская реабилитация оказывается пациенту в условиях дневного стационара или в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента и в соответствии с маршрутизацией, установленной в городе Севастополе. При оценке 4 – 5 – 6 баллов по ШРМ пациенту оказывается медицинская реабилитация в стационарных условиях. Градации оценки и описание Шкалы

реабилитационной маршрутизации установлены порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

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

Стоимость КСГ, предусматривающих медицинскую реабилитацию пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы увеличена с учетом установления плановой длительности случая реабилитации. Случай реабилитации по КСГ (st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026) длительностью менее предусмотренного соответствующим классификационным критерием значения является прерванным и оплачивается в соответствии с пунктом 3.3.1. Тарифного соглашения.

Также, при увеличении стоимости КСГ (st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025) были учтены затраты, связанные с применением роботизированных систем. При этом в целях учета случаев лечения с применением роботизированных систем были добавлены иные классификационные критерии «rbprob4», «rbprob5», «rbrob4d12», «rbrob4d14», «rbrob5d18», «rbrob5d20» включающие, в том числе оценку по ШРМ и длительность лечения.

В целях учета случаев лечения с применением:

- ботулинического токсина добавлены иные классификационные критерии «rbbb2»-«rbbb5», соответствующие оценке по ШРМ в сочетании с применением ботулинического токсина;

- роботизированных систем и введение ботулинического токсина добавлены иные классификационные критерии «rbbbprob4», «rbbbprob5», «rbbbrob4d14», «rbbbrob5d20» включающие, в том числе оценку по ШРМ и длительность лечения.

При этом применение роботизированных систем и/или введение ботулинического токсина для КСГ не является обязательным.

Оплата первого этапа реабилитации осуществляется с использованием коэффициента сложности лечения пациентов (КСЛП).

Данный коэффициент предусматривает оплату реабилитационных мероприятий 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-ти суток, включая период после перевода на профильные койки по окончании реанимационных мероприятий, при обязательной продолжительности реабилитационных мероприятий не менее одного часа в сутки (при условии организации отделения ранней медицинской реабилитации на не менее чем 12 коек отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реанимация», и его укомплектования в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации).

КСЛП «Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов» применяется один раз к случаю лечения, в том числе в случае, если оплата случая лечения осуществляется по двум КСГ.

Размер КСЛП «Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов» установлен в Приложении № 7 Тарифного соглашения.

3.3.17. При оказании медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа в условиях круглосуточного стационара – за услугу диализа только в сочетании с основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации, или со случаем оказания высокотехнологичной медицинской помощи, а в условиях дневного стационара – за услугу диализа и при необходимости в сочетании с КСГ, учитывающей основное (сопутствующее) заболевание, или со случаем оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Перечень тарифов на оплату услуг диализа с учетом применения различных методов устанавливается в соответствии с Приложением № 8 к Тарифному соглашению.

Применение коэффициента дифференциации (при наличии) к стоимости услуги осуществляется с учетом доли расходов на заработную плату в составе тарифа на оплату медицинской помощи. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг недопускается.

В стационарных условиях необходимо к законченному случаю относить лечение в течение всего периода нахождения пациента в стационаре. При этом в период лечения, как в круглосуточном, так и в дневном стационаре, пациент должен обеспечиваться всеми необходимыми лекарственными препаратами, в том числе для профилактики осложнений.

В случае, если обеспечение лекарственными препаратами осуществляется за счет других источников (кроме средств ОМС), оказание медицинской помощи с применением диализа осуществляется в амбулаторных условиях.

Оплата услуги диализа при сепсисе, септическом шоке, полиорганной недостаточности, печеночной недостаточности, острых отравлениях, острым

некротическом панкреатите, остром рабдомиолизе и других миоглобинурических синдромах, парапротеинемических гемобластозах, жизнеугрожающих обострениях аутоиммунных заболеваний осуществляется по тарифам, установленным в Приложении № 8 Тарифного соглашения.

3.3.18. Расчет стоимости законченного случая лечения по КСГ осуществляется на основе экономических параметров: размера базовой ставки без учета коэффициента дифференциации; коэффициента относительной затратоемкости; коэффициента дифференциации (при наличии); коэффициента специфики оказания медицинской помощи; коэффициента уровня (подуровня) медицинской организации; коэффициента 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 в структуре затрат тарифа на оплату медицинской помощи по КСГ, порядок оплаты которых установлен пунктом 3.3.8. Тарифного соглашения) определяется по следующей формуле:

$$СС_{КСГ} = БС \times КД \times КЗ_{КСГ} \times КС_{КСГ} \times КУС_{Мо} + БС \times КД^* \times КСЛП,$$

где:

БС - базовая ставка (размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ), 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;

КД - коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 г. № 462 (значение 1);

КСЛП- коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости – сумма применяемых КСЛП);

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

Размер базовой ставки (размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ) определяется исходя из следующих параметров:

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

- общего планового количества случаев лечения, подлежащих оплате по КСГ (Чсл);

- среднего поправочного коэффициента оплаты по КСГ (СПК),

и рассчитывается по формуле:

$$БС = \frac{ОС - О_{слп}}{Ч_{сл} \times СПК \times КД}.$$

СПК рассчитывается по формуле:

$$СПК = \frac{\sum (КЗ_i \times ((1 - Дзп) + Дзп \times КС_{КСГ} \times КУС_{МО}^i \times КД_i) \times Ч_{сл}^i)}{Ч_{сл}},$$

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

Если для КСГ не установлена доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ в соответствии с приложением № 18 и приложением № 20 Тарифного соглашения, значение Дзп принимается равным 1.

В качестве параметра Ослп используется сумма, характеризующая вклад коэффициента сложности лечения пациента в совокупный объем средств на оплату медицинской помощи, рассчитываемая по формуле:

$$О_{слп} = \sum (БС \times КД^* \times КСЛП_i),$$

где:

КСЛП_i – размер КСЛП, применяемый при оплате i-го случая оказания медицинской помощи в 2024 году;

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

Размер базовой ставки (размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ) устанавливается на год. Корректировка базовой ставки возможна в случае значительных отклонений фактических значений от расчетных не чаще одного раза в квартал.

3.3.19. Коэффициент специфики (КСкsg) устанавливается Тарифным соглашением для конкретной КСГ.

Цель установления КСкsg состоит в мотивации медицинских организаций к регулированию уровня госпитализации при заболеваниях и состояниях, входящих в определенную КСГ или КПП, или стимулировании к внедрению

конкретных современных методов лечения. Кроме этого, коэффициент специфики может быть применен в целях стимулирования медицинских организаций, а также медицинских работников (через осуществление выплат стимулирующего характера) к внедрению ресурсосберегающих медицинских и организационных технологий, в том числе развитию дневных стационаров в больничных учреждениях. В период перехода на оплату медицинской помощи по КСГ коэффициент специфики может применяться с целью коррекции рисков резкого изменения финансирования случаев, отнесенных к отдельным КСГ, пролеченных преимущественно в многопрофильных медицинских организациях.

Коэффициент специфики применяется к КСГ в целом и является единым для всех уровней (подуровней) медицинских организаций. К подгруппам в составе КСГ коэффициент специфики не применяется. КСксг рассчитывается с учетом фактических расходов на оказание медицинской помощи в рамках конкретной КСГ.

Значение коэффициента специфики – от 0,8 до 1,4.

Перечень КСГ, к которым не применяются понижающие КСксг (КСГ с применением сложных медицинских технологий, в том числе при заболеваниях, являющихся основными причинами смертности, а также группы с высокой долей расходов на медикаменты и расходные материалы), и КСГ, к которым не применяются повышающие КСксг (КСГ, включающие оплату медицинской помощи при заболеваниях, лечение которых должно преимущественно осуществляться в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара) установлен в соответствии с Приложением № 6 к Тарифному соглашению.

К КСГ по профилю «Онкология» и «Детская онкология» коэффициент специфики не применяется (устанавливается в значении 1).

3.3.20. При оплате медицинской помощи учитываются уровни медицинских организаций. Коэффициент уровня медицинской организации устанавливается настоящим Тарифным соглашением в разрезе двух уровней медицинских организаций дифференцированно для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций в соответствии с действующим законодательством.

Установление индивидуального коэффициента уровня (подуровня) медицинской организации в стационарных условиях не допускается.

Коэффициент уровня медицинской организации (КУСмо) отражает разницу в затратах на оказание медицинской помощи с учетом тяжести состояния пациента, наличия у него осложнений, проведения углубленных исследований на различных уровнях оказания медицинской помощи, а также оказания медицинских услуг с применением телемедицинских технологий.

Значение коэффициента уровня и подуровня медицинской организации в условиях стационара составляет:

- для медицинских организаций 2 – го уровня: подуровень 2.1. – 1,0; подуровень 2.2. – 1,04; подуровень 2.3. – 1,05;
- для медицинских организаций 3 – го уровня: подуровень 3.1. – 1,1; подуровень 3.2. – 1,15.

Перечень КСГ, медицинская помощь по которым оказывается

преимущественно на одном уровне либо имеющие высокую степень стандартизации медицинских технологий, и предусматривающие (в большинстве случаев) одинаковое применение методов диагностики и лечения в различных уровнях оказания помощи (например, аппендэктомия) коэффициент уровня (подуровня) при оплате не применяется (принимается равным 1) установлен в соответствии с Приложением № 6 к Тарифному соглашению.

3.3.21. Коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП) учитывает более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи пациентам в отдельных случаях. КСЛП устанавливается на основании объективных критериев, перечень которых приводится в тарифном соглашении и в обязательном порядке отражаются в реестрах счетов.

Случаи, в которых применяется КСЛП и его размер, устанавливаются в соответствии с Приложением № 7 к Тарифному соглашению.

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

При отсутствии оснований применения КСЛП, предусмотренных Приложением № 7 к Тарифному соглашению, значение параметра КСЛП при расчете стоимости законченного случая лечения принимается равным 0.

Стоимость КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями» в составе случая лечения в стационарных условиях определяется без учета коэффициента дифференциации.

Медицинские организации обеспечивают учет сведений о схемах сопроводительной лекарственной терапии в рамках случая лечения, оплата которой осуществляется с использованием КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями», путем отражения соответствующего кода схемы в поле «CRIT» реестра счетов на оплату медицинской помощи. Распределение схем сопроводительной лекарственной терапии по уровням КСЛП представлено в Приложении № 7 Тарифного соглашения.

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

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

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

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

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

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

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

В целях повышения эффективности использования средств обязательного медицинского страхования на оказание медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями при назначении схем противоопухолевой лекарственной терапии с применением лекарственных препаратов, указанных в Приложении № 24 Тарифного соглашения, для лечения отдельных нозологий, необходимо обязательное проведение молекулярно-генетических исследований и (или) иммуногистохимических исследований (с получением определенных результатов проведенных исследований до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии).

В целях организации учета объема и стоимости лекарственных препаратов, введенных конкретному пациенту при проведении противоопухолевой лекарственной терапии, с целью учета фактических затрат медицинской организации на оказание указанной медицинской помощи, в структуре реестра счета предусмотрено обязательное отражение информации об объеме лекарственного препарата, введенного пациенту, а также стоимости единицы действующего вещества лекарственного препарата (для лекарственных препаратов, примененных в схемах противоопухолевой лекарственной терапии в рамках оказания специализированной медицинской помощи с кодировкой «sh...» за исключением sh9003).

3.3.23. Стоимость одного случая госпитализации по КСГ, в составе которых установлена доля заработной платы и прочих расходов в структуре затрат тарифа на оплату медицинской помощи по КСГ, определяется по следующей формуле:

$$СС_{КСГ} = БС \times КЗ_{КСГ} \times ((1 - Дзп) + Дзп \times КС_{КСГ} \times КУС_{мо} \times КД) + БС \times КД \times КСЛП,$$

где:

БС – размер базовой ставки (размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ) без учета коэффициента дифференциации,

рублей;

КЗкcg - коэффициент относительной затратно-емкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;

Дзп - доля заработной платы и прочих расходов в структуре затрат тарифа на оплату медицинской помощи по КСГ (устанавливаемое на федеральном уровне значение, к которому применяется КД, КС и КУС);

КСкcg - коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;

КУСмо - коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;

КД - коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 г. № 462 (значение 1);

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

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

Доля заработной платы и прочих расходов в структуре затрат тарифа на оплату медицинской помощи по конкретной КСГ указана в Приложении №18 Тарифного соглашения.

3.3.24. В стационарных условиях медицинская помощь с применением телемедицинских технологий включается в стоимость законченного случая лечения, рассчитанного на основе КСГ.

3.3.25. Исследования, проводимые пациенту во время госпитализации в круглосуточном или дневном стационаре, на которые установлен отдельный тариф при оказании амбулаторной медицинской помощи, включены в стоимость законченного случая лечения по КСГ соответствующей нозологии, и к оплате отдельно не предъявляются, за исключением услуг диализа, оказанных пациентам с хронической почечной недостаточностью.

3.3.26. За счет стоимости законченного случая лечения при межучрежденческих расчетах оплачиваются лабораторные услуги, диагностические исследования (за исключением диализа), консультации врачей-специалистов, оказанные другими медицинскими организациями по направлению лечащего врача стационара. Межучрежденческие расчеты могут осуществляться медицинскими организациями (на основании заключенных между ними договоров) и страховыми медицинскими организациями в соответствии с настоящим Тарифным соглашением.

В случае если взаиморасчеты осуществляются страховыми медицинскими организациями, МО-исполнителем составляется реестр счетов по

установленным тарифам на каждую выполненную медицинскую услугу с указанием информации о медицинской организации, выдавшей направление. МО – заказчиком составляется реестр счетов по установленным тарифам на все единицы объема (консультация специалиста, лабораторные услуги, диагностические исследования), вне зависимости от применяемого способа оплаты, с указанием наименований всех оказанных МО-исполнителем медицинских услуг в соответствии с Номенклатурой. Страховые медицинские организации осуществляют оплату медицинских услуг, оказанных МО-исполнителем, на основании представленных реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи. При осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь сумма средств для медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь (МО – заказчиком), уменьшается на объем средств, перечисленных МО-исполнителю за выполнение медицинских услуг по направлениям, выданным данной МО – заказчиком.

3.3.27. Размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, определяется как сумма стоимости всех случаев госпитализации в стационаре по КСГ, ВМП, а так же услуг диализа.

3.3.28. Проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и/или состояний, включенных в базовую программу.

При этом возмещение расходов медицинской организации, имеющей в своей структуре патолого-анатомическое отделение, на проведение патолого - анатомических вскрытий осуществляются в рамках оплаты прерванного случая госпитализации по соответствующей клинко - статистической группе заболеваний /состояний.

При проведении патолого-анатомических вскрытий пациентов, умерших в стационаре медицинских организаций, в которых отсутствует патолого - анатомическое отделение, оплата патолого - анатомических вскрытий осуществляется по отдельным тарифам, в соответствии Приложения № 3 Тарифного соглашения для проведения межучрежденческих взаиморасчетов.

3.4. В части медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, Тарифным соглашением устанавливаются:

1) средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, в условиях дневного стационара, установленных

территориальной программой ОМС – 2 315,26 рублей, расчет в соответствии с Приложением № 9 к Тарифному соглашению;

2) размер базовой ставки (размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ) финансового обеспечения медицинской помощи в условиях дневного стационара в соответствии с Приложением № 17 к Тарифному соглашению;

3) перечень клинико-статистических групп заболеваний (КСГ) с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ и коэффициентов специфики, в соответствии с Приложением № 20 к Тарифному соглашению;

4) доли заработной платы и прочих расходов в структуре затрат тарифа на оплату медицинской помощи по КСГ, в соответствии с Приложением № 20 к Тарифному соглашению;

5) тарифы на оплату законченного случая лечения в условиях дневного стационара в соответствии с Приложением № 20 к Тарифному соглашению.

3.4.1. Общие правила формирования различных КСГ в дневном стационаре те же, что и в круглосуточном.

Формирование КСГ осуществляется на основе совокупности следующих критериев:

а) диагноз (код по МКБ 10);

б) хирургическая операция и (или) другая применяемая медицинская технология (код в соответствии с Номенклатурой), а также, при необходимости, конкретизация медицинской услуги в зависимости от особенностей ее исполнения (иной классификационный критерий);

в) схема лекарственной терапии;

г) МНН лекарственного препарата;

д) возрастная категория пациента;

е) сопутствующий диагноз или осложнения заболевания (код по МКБ 10);

ж) оценка состояния пациента по шкалам: шкала оценки органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA), шкала оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment, pSOFA), шкала реабилитационной маршрутизации; индекс оценки тяжести и распространенности псориаза (Psoriasis Area Severity Index, PASI);

з) длительность непрерывного проведения ресурсоемких медицинских услуг (искусственной вентиляции легких, видео-ЭЭГ – мониторинга);

и) количество дней проведения лучевой терапии (фракций);

к) пол;

л) длительность лечения;

м) этап лечения, в том числе проведения экстракорпорального оплодотворения;

н) показания к применению лекарственного препарата;

о) объем послеоперационных грыж брюшной стенки;

п) степень тяжести заболевания;

р) сочетание нескольких классификационных критериев в рамках одного классификационного критерия (например, сочетание оценки состояния

пациента по шкале реабилитационной маршрутизации с назначением ботулинического токсина).

3.4.2. Особенности формирования отдельных КСГ представлены в Приложении № 23 к Тарифному соглашению.

3.4.3. Доля оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 1-6 и 8-9 пункта 2.2.1. Тарифного соглашения, 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) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере:

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

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

- при длительности лечения 3 дня и менее - 30% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 60% от стоимости КСГ.

Перечень КСГ дневного стационара, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию установлен в соответствии с Приложением № 5 к Тарифному соглашению.

3.4.4. Случаи проведения лекарственной терапии пациентам в возрасте 18 лет и старше, являющиеся прерванными по основанию, изложенному в подпункте 7 пункта 2.2.1. Тарифного соглашения, оплачиваются аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились.

3.4.5. Случаи медицинской реабилитации, являющиеся прерванными по основанию, изложенному в подпункте 9 пункта 2.2.1. Тарифного соглашения, оплачиваются аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились.

3.4.6. Режим введения лекарственных препаратов в описании схем лекарственной терапии включает в себя:

- наименование лекарственных препаратов;
- длительность цикла;
- количество дней введения;
- способ введения (в случае указания в схеме);
- скорость введения (капельно, струйно, в случае указания в схеме);
- разовую дозу препарата (фиксированная величина или разовая доза в пересчете на массу тела или площадь поверхности тела пациента).

Если наименование лекарственных препаратов, способ введения (в случае указания в схеме) или скорость введения (в случае указания в схеме) не соответствуют описанию ни одной схемы лекарственной терапии, представленной в «Группировщиках», для оплаты однозначно выбирается схема лекарственной терапии sh9003 «Прочие схемы лекарственной терапии», а случай

считается законченным и оплачивается в полном объеме, если он не является прерванным по основаниям, изложенным в подпунктах 1–6 пункта 2.2.1. Тарифного соглашения.

В случае снижения дозы химиотерапевтических препаратов и/или увеличения интервала между введениями по сравнению с указанными в столбце «Наименование и описание схемы» в «Группировщиках» при соблюдении следующих условий, отраженных в первичной медицинской документации (общее количество дней введения должно точно соответствовать количеству дней введения, предусмотренному в описании схемы лекарственной терапии) схема лекарственной терапии считается выполненной полностью и оплачивается в полном объеме (при отсутствии оснований считать случай прерванным по иным основаниям, предусмотренным пунктом 2.2.1. Тарифного соглашения):

- снижение дозы произведено согласно инструкции по применению к химиотерапевтическому препарату или в соответствии с клиническими рекомендациями, в том числе в связи усилением токсических реакций или с тяжестью состояния пациента;

- возможность смещения интервала между введениями предусмотрена клиническими рекомендациями, либо необходимость смещения возникла в связи с медицинскими противопоказаниями к введению препаратов в день, указанный в описании схемы.

Для остальных случаев (в том числе случаев проведения лекарственной терапии, при которых снижение дозы химиотерапевтических препаратов и/или увеличение интервала между введениями произведено по другим причинам) классификационным критерием отнесения к КСГ служит схема sh9003 «Прочие схемы лекарственной терапии», а случай считается законченным и оплачивается в полном объеме, если он не является прерванным по основаниям, изложенным в подпунктах 1 - 6 пункта 2.2.1. Тарифного соглашения.

Также схема лекарственной терапии считается выполненной полностью и оплачивается в полном объеме (в том числе при соблюдении количества дней введения в тарифе, при отсутствии оснований считать случай прерванным по иным основаниям, предусмотренным пунктом 2.2.1. Тарифного соглашения) при проведении лечения в полном соответствии с одной из схем лекарственной терапии, указанных в «Группировщике».

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

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

1. Стимуляция суперовуляции;
2. Получение яйцеклетки;
3. Экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов;
4. Внутриматочное введение (перенос) эмбрионов.

5. Дополнительно в процессе проведения процедуры ЭКО возможно осуществление криоконсервации, полученных на III этапе, эмбрионов.

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

Отнесение случаев проведения ЭКО к КСГ осуществляется на основании иных классификационных критериев «ivf1»-«ivf7», отражающих проведение различных этапов ЭКО (полная расшифровка кодов ДКК представлена в справочнике «ДКК» Приложение № 23 Тарифного соглашения).

Если базовая программа ЭКО была завершена по итогам I этапа (стимуляция суперовуляции) («ivf2»), I-II этапов (получение яйцеклетки) («ivf3»), I-III этапов (экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) без последующей криоконсервации эмбрионов («ivf4»), оплата случая осуществляется по КСГ ds02.009 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)».

При проведении в рамках одного случая госпитализации первых трех этапов ЭКО с последующей криоконсервацией эмбрионов без переноса эмбрионов («ivf5»), а также проведении всех четырех этапов ЭКО без осуществления криоконсервации эмбрионов («ivf6») оплата случая осуществляется по КСГ ds02.010 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)».

При проведении в рамках одного случая всех этапов ЭКО с последующей криоконсервацией эмбрионов («ivf7»), оплата случая осуществляется по КСГ ds02.011 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)».

В случае проведения цикла ЭКО с применением криоконсервированных эмбрионов («ivf1») случай госпитализации оплачивается по КСГ ds02.008 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)».

Оптимальная длительность случая при проведении криопереноса составляет 1 день.

Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении представляет собой усредненную стоимость случая ЭКО с учетом проведения у части пациентов неполных циклов и проведения в отдельных случаях полного цикла с криоконсервацией эмбрионов и не эквивалентен стоимости КСГ ds02.010 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)».

Перечень медицинских организаций, оказывающих экстракорпоральное оплодотворение в условиях дневного стационара, установлен в соответствии с Приложением № 1 к Тарифному соглашению.

3.4.8. Страховые медицинские организации проводят экспертизу качества всех случаев ЭКО, осуществленных в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, включая оценку его эффективности (факт наступления беременности).

Результаты экспертиз направляются СМО в ТФОМС города Севастополя и рассматриваются на заседаниях Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования при решении вопросов о распределении медицинским организациям объемов медицинской помощи по ЭКО.

3.4.9. Значение коэффициента уровня оказания медицинской помощи в

условиях дневного стационара для всех медицинских организаций равно 1.

Коэффициент специфики (КСкsg) устанавливается Тарифным соглашением для конкретной КСГ и является единым для всех уровней медицинских организаций. Значения КСкsg утверждены в Приложении № 20 Тарифного соглашения.

Коэффициент специфики рассчитывается с учетом фактических расходов на оказание медицинской помощи в рамках конкретной КСГ.

3.4.10. Расчет стоимости случая лечения по КСГ осуществляется на основе экономических параметров: размера базовой ставки (размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ) без учета коэффициента дифференциации; коэффициента относительной затратоемкости; коэффициента дифференциации (при наличии); коэффициента специфики оказания медицинской помощи; коэффициента уровня (подуровня) медицинской организации; коэффициента сложности лечения пациента.

Стоимость одного случая лечения в дневном стационаре (ССкsg) по КСГ (за исключением КСГ, в составе которых установлены доли заработной платы и прочих расходов в структуре затрат тарифа на оплату медицинской помощи по КСГ, порядок оплаты которых установлен пунктом 3.4.11. Тарифного соглашения) определяется по следующей формуле:

$$ССкsg = БС \times КД \times КЗкsg \times КСкsg \times КУСмо + БС \times КД^* \times КСЛП,$$

где:

БС – базовая (размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ) ставка без учета коэффициента дифференциации, рублей;

КЗкsg - коэффициент относительной затратоемкости КСГ (подгруппы в составе КСГ), к которой отнесен данный случай лечения;

КСкsg - коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай лечения;

КУСмо - коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;

КД - коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 г. № 462 (значение 1);

КСЛП- коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости – сумма применяемых КСЛП);

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

Размер базовой ставки (размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ) определяется исходя из следующих параметров:

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

- общего планового количества случаев лечения, подлежащих оплате по КСГ (Чсл);

- среднего поправочного коэффициента оплаты по КСГ (СПК),

и рассчитывается по формуле:

$$БС = \frac{ОС - О_{слп}}{Ч_{сл} \times СПК \times КД}.$$

СПК рассчитывается по формуле:

$$СПК = \frac{\sum (КЗ_i \times ((1 - Дзп) + Дзп \times КС_{КСГ} \times КУС_{МО}^i \times КД_i) \times Ч_{сл}^i)}{Ч_{сл}},$$

Если для КСГ Приложением № 20 Тарифного соглашения не установлена доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ, значение Дзп принимается равным 1.

В качестве параметра Ослп используется сумма, характеризующая вклад коэффициента сложности лечения пациента в совокупный объем средств на оплату медицинской помощи, рассчитываемая по формуле:

$$О_{слп} = \sum (БС \times КД^* \times КСЛП_i),$$

где:

КСЛП_i – размер КСЛП, применяемый при оплате i-го случая оказания медицинской помощи в 2025 году;

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

Размер базовой ставки (размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ) устанавливается на год.

3.4.11. Стоимость одного случая лечения по КСГ с проведением лекарственной терапии злокачественных новообразований у взрослых осуществляется по формуле:

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

где:

БС - базовая ставка (размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ) без учета коэффициента дифференциации, рублей;

Дзп - доля заработной платы и прочих расходов в структуре затрат тарифа на оплату медицинской помощи по КСГ (устанавливаемое на федеральном уровне значение, к которому применяется КД);

КЗкcg - коэффициент относительной затратоемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай лечения;

КСкcg - коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай лечения;

КУСмо - коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;

КД - коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462 (значение 1);

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

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

Доля заработной платы и прочих расходов в структуре затрат тарифа на оплату медицинской помощи по конкретной КСГ указана в Приложении № 20 Тарифного соглашения.

3.4.12. В условиях дневного стационара медицинская помощь с применением телемедицинских технологий включается в стоимость законченного случая лечения, рассчитанного на основе КСГ.

3.4.13. Исследования, проводимые пациенту во время лечения в дневном стационаре, на которые установлен отдельный тариф при оказании амбулаторной медицинской помощи, включены в стоимость законченного случая лечения по КСГ соответствующей нозологии, и к оплате отдельно не предъявляются, за исключением услуг диализа, оказанных пациентам с хронической почечной недостаточностью.

3.4.14. Размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в условиях дневного стационара, определяется как сумма стоимости всех случаев лечения в дневном стационаре по КСГ, ВМП, а так же услуг диализа.

3.5. В части скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, Тарифным соглашением устанавливаются:

1) средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации (ФО^{СМП}_{СР}), медицинскими организациями участвующими в реализации территориальной программы ОМС

города Севастополя, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС – 1 284,78 рублей расчет в соответствии с Приложением № 9 к Тарифному соглашению;

2) значение коэффициентов дифференциации, применяемых при расчете дифференцированного подушевого норматива финансирования для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации – в соответствии с Приложением № 21 к Тарифному соглашению;

3) базовый (средний) размер подушевого норматива финансирования, применяемый при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (Пн_{БАЗ}), согласно перечня расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования – 1 284,78 рублей расчет в соответствии с Приложением № 21 к Тарифному соглашению;

4) значение дифференцированного подушевого норматива финансирования для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, (ДПн¹) - 1 284,78 рублей расчет в соответствии с Приложением № 21 к Тарифному соглашению;

5) тарифы на оплату вызова бригады скорой медицинской помощи, в том числе в случае проведения тромболизиса, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями субъекта Российской Федерации лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, в соответствии с Приложением № 21 к Тарифному соглашению.

3.5.1. Скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, по территориальной программе ОМС оказывает одна медицинская организация - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Севастополя «Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф». В связи с этим коэффициенты половозрастного состава устанавливаются на 2025 год в размере 1 для всех половозрастных групп. Коэффициент уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, размер медицинской организации) и коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в городе Севастополе, на 2025 год равны 1.

3.5.2. При проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи за счет средств ОМС не производится.

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

3.5.4. Тарифы на оплату вызовов скорой медицинской помощи устанавливаются в соответствии с Приложением № 21 к Тарифному соглашению.

3.5.5. Размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, определяется исходя из значения фактического дифференцированного подушевого норматива финансирования, численности застрахованных лиц, обслуживаемых медицинской организацией, а также объемов медицинской помощи, оплата которых осуществляется за вызов скорой медицинской помощи.

3.6. Структура тарифов на оплату медицинской помощи устанавливается в соответствии с территориальной программой ОМС и включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до четырехсот тысяч рублей за единицу, 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.

3.7. Удельный вес расходов по статьям для каждой медицинской организации формируется исходя из потребности медицинской организации в покрытии расходов, связанных с оказанием медицинской помощи и содержанием медицинской организации в рамках установленных объемов медицинской помощи и финансового обеспечения территориальной программы ОМС на соответствующий год.

Раздел 4. РАЗМЕР НЕОПЛАТЫ ИЛИ НЕПОЛНОЙ ОПЛАТЫ ЗАТРАТ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, А ТАКЖЕ УПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ШТРАФОВ ЗА НЕОКАЗАНИЕ, НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ ОКАЗАНИЕ ЛИБО ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КАЧЕСТВА

4.1. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с пунктом 9.1 части 1

статьи 7 Федерального Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – закон № 326-ФЗ).

4.2. Сумма, не подлежащая оплате по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи удерживается из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, или подлежит возврату в страховую медицинскую организацию в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и порядком организации и проведения контроля.

Общий размер санкций, применяемых к медицинским организациям, включающий в себя размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, рассчитывается в порядке, установленном Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.08.2025 № 496н.

4.3. 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 установлен в соответствии с Приложением № 22 к Тарифному соглашению.

Раздел 5. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЪЕМОВ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

5.1. Распределение объемов предоставления медицинской помощи в разрезе видов, форм и условий оказания медицинской помощи и групп высокотехнологичной медицинской помощи, а также объемов финансового обеспечения медицинской помощи, между медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя, осуществляется Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Раздел 6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. Порядок осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации.

Оплата медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, осуществляется в соответствии с разделом IX Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.08.2025 № 496н.

6.1.1. Оплата медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации в амбулаторных условиях, осуществляется по следующим тарифам:

1) тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, включая посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме, в соответствии с Приложением № 11 к Тарифному соглашению;

2) тарифы на оплату стоматологической помощи в соответствии с Приложением № 16 и Приложением № 4 к Тарифному соглашению;

3) тарифы на оплату процедур гемодиализа и перитонеального диализа в соответствии с Приложением № 8 к Тарифному соглашению;

4) оплата медицинской помощи, оказанной в приемном отделении (приемном покое) стационара лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, не подлежащим госпитализации, за исключением случаев оказания неотложной медицинской помощи, осуществляется в соответствии с пунктом 2.1.9. настоящего Тарифного соглашения;

5) тарифы на оплату медицинской помощи за единицу объема, применяемые в том числе при межтерриториальных расчетах, включая тарифы на оплату диагностических (лабораторных) исследований (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеазной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусом гепатита С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания осуществляется в соответствии с Приложением № 3 к Тарифному соглашению.

6.1.2. Оплата медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации в стационарных условиях, осуществляется по:

1) стоимости оплаты законченного случая лечения в стационарных условиях в соответствии с Приложением № 17 и Приложением № 18 к Тарифному соглашению;

2) тарифам за законченный случай лечения по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу ОМС, в соответствии с Приложением № 19 к Тарифному соглашению;

3) тарифам на оплату процедур гемодиализа и перитонеального диализа в соответствии с Приложением № 8 к Тарифному соглашению.

6.1.3. Оплата медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации в условиях дневного

стационара, осуществляется по стоимости на оплату законченного случая лечения в условиях дневного стационара в соответствии с Приложением № 17 и Приложением № 20 к Тарифному соглашению.

6.1.4. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации вне медицинских организаций, производится по тарифам на оплату вызова бригады скорой медицинской помощи, в том числе в случае проведения тромболизиса в соответствии с Приложением № 21 к Тарифному соглашению.

6.2. Внесение изменений в Тарифное соглашение осуществляется путем заключения дополнительного соглашения к Тарифному соглашению, которое является его неотъемлемой частью.

6.3. В тарифное соглашение вносятся изменения:

6.3.1. При внесении изменений в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования города Севастополя, в части включения (исключения) медицинских организаций;

6.3.2. В случае необходимости дополнения (исключения) сведений в части применяемых способов оплаты медицинской помощи и тарифов на оплату медицинской помощи для медицинских организаций, по которым изменяются объемы предоставления медицинской помощи;

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

6.3.4. При внесении изменений в Требования к структуре и содержанию Тарифного соглашения;

6.3.5. При внесении изменений в порядок контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в части изменения перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшения оплаты медицинской помощи;

6.3.6. При принятии Президентом Российской Федерации, Правительством Российской Федерации, высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации решений, приводящих к необходимости внесения изменений в Тарифное соглашение, в том числе изменении тарифов на оплату медицинской помощи, и (или) решений об изменении тарифов на оплату медицинской помощи.

6.4. Тарифное соглашение вступает в силу с 01.01.2026 года и действует по 31.12.2026 года.

6.5. Настоящее Тарифное соглашение составлено и подписано в 10-ти экземплярах, по одному экземпляру для каждой стороны.

6.6. Настоящее Тарифное соглашение подлежит обязательному размещению на официальном сайте Департамента здравоохранения города Севастополя и Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Севастополя в сети «Интернет» в четырнадцатидневный срок со дня его принятия.

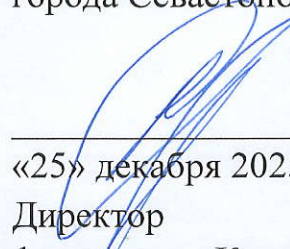
Настоящее Тарифное соглашение подлежит обязательной отправке Председателем Комиссии по разработке территориальной программы

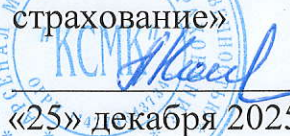
обязательного медицинского страхования города Севастополя в пятидневный срок после дня его заключения в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования для подготовки заключения о соответствии базовой программе обязательного медицинского страхования.

Все приложения являются неотъемлемой частью настоящего Тарифного соглашения.

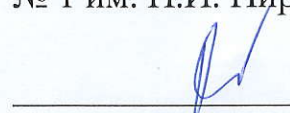
Директор Департамента
здравоохранения города
Севастополя - член Правительства
Севастополя


В.С. Денисов
«25» декабря 2025 года
Первый заместитель директора
Департамента здравоохранения
города Севастополя


А.В. Островская
«25» декабря 2025 года
Директор Севастопольского
филиала «Крымской страховой
медицинской компании» ООО
«Арсенал медицинское
страхование»

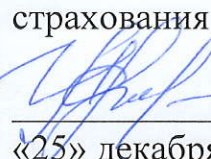

Е.А. Колтунова
«25» декабря 2025 года
Член Региональной общественной
организации «Ассоциация врачей
Севастополя»


А.А. Коситченков
«25» декабря 2025 года
Член первичной организации
профессионального союза
работников здравоохранения
государственного бюджетного
учреждения здравоохранения
Севастополя «Городская больница
№ 1 им. Н.И. Пирогова»

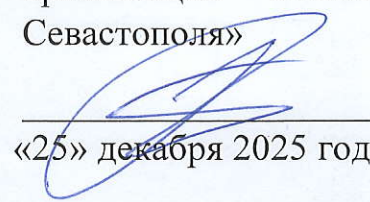

С.И. Смолякова
«25» декабря 2025 года

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования города Севастополя


Т.Ю. Гроздова
«25» декабря 2025 года
Первый заместитель директора
Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования города Севастополя


И.А. Игнатова
«25» декабря 2025 года
Директор Севастопольского филиала
ООО «Страховая медицинская
компания «Крыммедстрах»


Л.С. Гальянская
«25» декабря 2025 года
Член Региональной общественной
организации «Ассоциация врачей
Севастополя»


А.И. Наркевич
«25» декабря 2025 года

Перечень медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории города Севастополя, в разрезе условий оказания медицинской помощи и применяемых способов оплаты медицинской помощи

Таблица № 1

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях

Наименование медицинской организации	имеющие прикрепленное население	не имеющие прикрепленное население
1 уровень		
ГБУЗС «Городская больница №1 имени Н.И. Пирогова» (в амбулаторных условиях, за исключением консультативного приема, относящегося ко 2 уровню)	+	-
ГБУЗС «Городская больница № 4»	+	-
ГБУЗС «Городская больница № 5 – Центр охраны здоровья матери и ребенка» (в амбулаторных условиях, за исключением консультативного приема, относящегося ко 2 уровню)	+	-
ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9»	+	-
"Черноморское высшее военно-морское училище имени П.С. Нахимова" (в амбулаторных условиях, за исключением консультативного приема, относящегося ко 2 уровню)	+	-
2 уровень		
ГБУЗС «Городская больница №1 имени Н.И. Пирогова» (консультативный прием по профилям: онкология, пульмонология, ревматология, сердечно-сосудистая хирургия, эндокринология, сурдолого-оториноларингология, аллергология и иммунология, гематология, неврология, медицинская реабилитация)	+	-
ГБУЗС «Городская больница № 5 – Центр охраны здоровья матери и ребенка» (консультативный прием по профилям: акушерство и гинекология, аллергология и иммунология, гастроэнтерология, гематология, дерматология, детская кардиология, детская онкология, детская урология-андрология, детская хирургия, детская эндокринология, инфекционные болезни, неврология, нейрохирургия, нефрология, оториноларингология, офтальмология, педиатрия, пульмонология, ревматология, травматология и ортопедия, урология, сурдолого-отоларингология, терапия, медицинская реабилитация)	+	-
ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9» (консультативный прием по профилям: медицинская реабилитация)	+	-
ГБУЗС «Городская инфекционная больница»	-	+
ГБУЗС «Севастопольский городской онкологический диспансер имени А.А.Задорожного» (консультативный прием по профилям: гематология, онкология, радиотерапия)	-	+
ГБУЗС «Кожно-венерологический диспансер» (консультативный прием по профилю: дерматология)	-	+
ГБУЗС «Стоматологическая поликлиника № 1»	-	+
ГБУЗС «Севастопольская детская стоматологическая поликлиника»	-	+
ФГБУ «1472 Военно-морской клинический госпиталь» Минобороны России (консультативный прием по профилям: стоматология)	-	+

Черноморское высшее военно-морское училище имени П.С. Нахимова» (консультативный прием по профилям: акушерство и гинекология, кардиология, неврология, дерматология, педиатрия, терапия, стоматология, офтальмология, хирургия)	+	-
ФКУЗ "Медико-санитарная часть МВД Российской Федерации по г.Севастополю	-	+
ООО «Диализный центр «Севастополь»	-	+
ООО «МЦ «Оптика-хирургия» Севастополь» (консультативный прием по профилю: офтальмология)	-	+
Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский Центр Люкс»	-	+
ООО «Лаборатория Гемотест»	-	+
Общество с ограниченной ответственностью «М-Лайн Медицина»	-	+
ООО «Таврика»	-	+
ООО «Трагус» (консультативный прием по профилям: сурдология-оториноларингология)	-	+
ООО "Мастерская семейного здоровья» (консультативный прием по профилям: гематология, кардиология, онкология, офтальмология, эндокринология)	-	+
Общество с ограниченной ответственностью «Высокие Медицинские Технологии»	-	+
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	-	+
ООО «Клиника Генезис» (консультативный прием по профилям: акушерство и гинекология)	-	+
ООО "Нефролайн-Сев"	-	+
ООО "М-Лайн" (консультативный прием по профилям: кардиология, эндокринология)	-	+
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»	-	+
ООО "Варикозу.Нет"	-	+

Таблица № 2

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара и дневного стационара

Наименование медицинской организации	Круглосуточный стационар	Дневной стационар
2 уровень		
ГБУЗС «Городская больница №1 имени Н.И. Пирогова» (в условиях стационара – за исключением профилей медицинской помощи, отнесенных к третьему уровню).	+	+
ГБУЗС «Городская больница № 4»	+	+
ГБУЗС «Городская больница № 5 «Центр охраны здоровья матери и ребенка» (в условиях стационара – за исключением профилей медицинской помощи, отнесенных к третьему уровню).	+	+
ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9» (в условиях стационара – за исключением профилей медицинской помощи, отнесенных к третьему уровню)	+	+

ГБУЗС «Городская инфекционная больница»	+	+
ГБУЗС «Севастопольский городской онкологический диспансер имени А.А.Задорожного»	-	+
ГБУЗС «Кожно-венерологический диспансер»	-	+
ФГБУ «1472 Военно-морской клинический госпиталь» Минобороны России	+	-
Черноморское высшее военно-морское училище имени П.С. Нахимова	-	+
Государственное казенное учреждение здравоохранения Севастополя «Специализированный реабилитационный центр для детей с поражением периферической нервной системы, центральной нервной системы и нарушением психики»	-	+
ООО «МЦ «Оптика-хирургия» Севастополь»	-	+
ООО «Клиника Генезис»	+	+
ООО «Центр ЭКО»	-	+
ООО "Мастерская семейного здоровья»	-	+
3 уровень		
ГБУЗС «Городская больница № 1 имени Н.И. Пирогова» (по профилям медицинской помощи: нейрохирургия, оториноларингология, офтальмология, сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, торакальная хирургия, хирургия, челюстно-лицевая хирургия)	+	-
ГБУЗС «Городская больница № 5 «Центр охраны здоровья матери и ребенка» (по профилям медицинской помощи: детская урология-андрология, детская хирургия, неонатология - патология новорожденных и недоношенных детей, хирургия, эндокринология, офтальмология, нейрохирургия)	+	-
ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9» (по профилям медицинской помощи: урология, акушерство и гинекология, травматология и ортопедия, гастроэнтерология, хирургия)	+	-
ГБУЗС «Севастопольский городской онкологический диспансер имени А.А.Задорожного» (по профилю: онкология, в т.ч. радиология, радиотерапия, онкогематология, гематология)	+	-
ГБУЗС «Городской кожновенерологический диспансер» (по профилям медицинской помощи: дерматовенерология)	+	-

Таблица № 2.1.

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в условиях дневного стационара экстракорпоральное оплодотворение ЭКО)

Наименование медицинской организации	Дневной стационар
ООО «Клиника Генезис»	+
ООО «Центр ЭКО»	+

Таблица № 3

Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь вне медицинской организации

Наименование медицинской организации	Скорая медицинская помощь
ГБУЗС «Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф»	+

Таблица № 4

Перечень медицинских организаций по уровням оказания медицинской помощи в стационарных условиях

Наименование медицинской организации	2 уровень медицинской организации			3 уровень медицинской организации	
	Подуровень медицинской организации			Подуровень медицинской организации	
	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2
	1	1,04	1,05	1,1	1,15
ГБУЗС «Городская больница № 1 имени Н.И. Пирогова»	+	*	+	+	*
ГБУЗС «Городская больница № 4»	+	*	+		
ГБУЗС «Городская больница № 5 – Центр охраны здоровья матери и ребенка»	+	*	+	+	
ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9»	+	*	+	+	*
ГБУЗС «Городская инфекционная больница»			+		
ГБУЗС «Севастопольский городской онкологический диспансер имени А.А.Задорожного»				+	
ГБУЗС «Кожно-венерологический диспансер»					+
ФГБУ «1472 Военно-морской клинический госпиталь» Минобороны России	+				
ООО «Клиника Генезис»	+				

* По профилям медицинской помощи: «Онкология» и «Медицинская реабилитация»

** По профилям медицинской помощи: «Акушерство и гинекология» и «Сердечно-сосудистая хирургия»

Таблица № 5

Перечень медицинских организаций по уровням оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара

Наименование медицинской организации	уровень медицинской организации
	1,00
ГБУЗС «Городская больница №1 имени Н.И. Пирогова»	+
ГБУЗС «Городская больница № 4»	+
ГБУЗС «Городская больница № 5 – Центр охраны здоровья матери и ребенка»	+
ГБУЗС «Севастопольская городская больница №9»	+
ГБУЗС «Городская инфекционная больница»	+
ГБУЗС «Севастопольский городской онкологический диспансер имени А.А.Задорожного»	+
ГБУЗС «Кожно-венерологический диспансер»	+
Черноморское высшее военно-морское училище имени П.С. Нахимова	+
ООО «МЦ «Оптика-хирургия» Севастополь»	+
ООО «Клиника Генезис»	+
ООО «Центр ЭКО»	+
ООО «Мастерская семейного здоровья»	+

Таблица № 6

Перечень медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, имеющих прикрепленное население, обеспечивающих мероприятия по проведению всех видов диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, и профилактических осмотров отдельных категорий граждан

Перечень мероприятия	Наименование медицинской организации				
	ГБУЗС «Городская больница №1 имени Н.И. Пирогова»	ГБУЗС «Городская больница № 4»	ГБУЗС «Городская больница № 5 – Центр охраны здоровья матери и ребенка	ГБУЗС «Севастопольска я городская больница № 9»	Черноморское высшее военно- морское училище имени П.С. Нахимова
Диспансеризация определенных групп взрослого населения (приказ Министерства здравоохранения РФ от 27.04.2021 года № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»), том числе проведение углубленной диспансеризации	+	+		+	+
Диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (приказ Министерства здравоохранения РФ от 21.04.2022 г. № 275н. «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»)		+	+	+	
Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (приказ Министерства здравоохранения РФ от 14.04.2025 г. № 212н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»)			+		
Профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних (приказ Министерства здравоохранения РФ от 14.04.2025г. № 211н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»)		+	+	+	
Профилактический медицинский осмотр взрослого населения (приказ Министерства здравоохранения РФ от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»)	+	+		+	+

Таблица № 7

Виды оплаты медицинской помощи, используемой при оплате медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования города Севастополя, в разрезе условий оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях

Таблица № 7.1

Наименование медицинской организации	В амбулаторных условиях						
	по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц*	по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации – при оплате медпомощи, оказываемой фельдшерско-акушерскими пунктами (фельдшерскими пунктами, фельдшерскими здравпунктами)	за единицу объема медицинской помощи				
			(за медицинскую услугу) при оплате				
			медпомощи, оказанной в медорганизациях, не имеющих прикрепленных лиц	медпомощи, оказанной в городских кабинетах медицинских организаций, имеющих прикрепленных лиц, травмпунктах, приемном покое, кабинетах неотложной медпомощи, медицинской реабилитации, диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, центры здоровья (центры медицины здорового долголетия), школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания	диагностических (лабораторных) исследований**	медпомощи, 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	диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин
ГБУЗС «Городская больница №1 имени Н.И. Пирогова»	+			+	+	+	+
ГБУЗС «Городская больница № 4»	+	+		+	+		+
ГБУЗС «Городская больница № 5 – Центр охраны здоровья матери и ребенка»	+			+	+	+	+
ГБУЗС «Севастопольская городская больница №9»	+	+		+	+		+
ГБУЗС «Городская инфекционная больница»			+			+	
ГБУЗС «Севастопольский городской онкологический диспансер имени А.А.Задорожного»			+		+	+	
ГБУЗС «Кожно-венерологический диспансер»			+		+	+	

ГБУЗС «Стоматологическая поликлиника № 1»			+				
ГБУЗС «Севастопольская детская стоматологическая поликлиника»			+				
ФГБУ «1472 Военно-морской клинический госпиталь» Минобороны России			+				
Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть министерства внутренних дел Российской Федерации по г. Севастополю»			+				
Черноморское высшее военно-морское училище имени П.С. Нахимова	+			+	+		+
ООО "Диализный центр Севастополь"			+				
ООО "МЦ "Оптика - хирургия"			+			+	
ООО "Клиника Генезис"			+				
ООО "Гемотест"			+		+	+	
ООО «Трагус»			+				
ООО «Медицинский Центр Люкс»			+		+	+	
ООО "Таврика"			+		+	+	
ООО "Мастерская семейного здоровья»			+				
ООО "М-Лайн"			+				
ООО "Нефролайн-Сев"			+				
ООО «Высокие медицинские технологии»			+		+		
ООО «М-Лайн Медицина»			+				
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Петрова» МЗ РФ Минобороны России			+		+		
ФГАОУВО "Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского"			+		+		
ООО "Варикозу.Нет"			+		+		

* подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц - 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 (далее – 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 вирусом гепатита С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, и 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.

** 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, ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусом гепатита С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)

Таблица № 7.2

В условиях круглосуточного стационара, дневного стационара, скорой медицинской помощи

Наименование медицинской организации	Круглосуточный стационар		Дневной стационар		Скорая медицинская помощь
	за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний, состояний (КСГ)	за прерванный случай оказания медпомощи	за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний, состояний (КСГ)	за прерванный случай оказания медпомощи	по подушевому нормативу финансирования
ГБУЗС «Городская больница №1 имени Н.И. Пирогова»	+	+	+	+	
ГБУЗС «Городская больница № 4»	+	+	+	+	
ГБУЗС «Городская больница № 5 – Центр охраны здоровья матери и ребенка»	+	+	+	+	
ГБУЗС «Севастопольская городская больница №9»	+	+	+	+	
ГБУЗС «Городская инфекционная больница»	+	+	+	+	
ГБУЗС «Севастопольский городской онкологический диспансер имени А.А.Задорожного»	+	+	+	+	
ГБУЗС «Кожно-венерологический диспансер»	+	+	+	+	
ГБУЗС «Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф»					+
ФГБУ «1472 Военно-морской клинический госпиталь» Минобороны России	+	+			
Черноморское высшее военно-морское училище имени П.С. Нахимова			+	+	
ООО "МЦ "Оптика - хирургия"			+	+	
ООО «Клиника Генезис»	+	+	+	+	
ООО «Центр ЭКО»			+	+	
ООО "Мастерская семейного здоровья"			+	+	

Перечень расходов на оплату медицинской помощи, не включенных в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях

1) расходы на оплату диализа в амбулаторных условиях
2) расходы на медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме, включая медицинскую помощь, оказанную в отделениях (кабинетах) неотложной медицинской помощи поликлиники (врачебной амбулатории, центра общей врачебной практики (семейной медицины)), в травмпунктах и приемных отделениях больниц
3) расходы на стоматологическую медицинскую помощь, оказываемую медицинскими организациями не имеющими прикрепленного населения
4) расходы на медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», оказанную в медицинских организациях, не имеющих прикрепленного населения
5) расходы на консультативно-диагностические посещения в медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций) 2-го уровня
6) расходы на оплату медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования
7) расходы на оплату услуг магнитно-резонансной томографии
8) расходы на оплату услуг компьютерной томографии
9) расходы на оплату услуг ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы
10) расходы на оплату услуг эндоскопических диагностических исследований
11) расходы на оплату услуг молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала
12) расходы на оплату ПЭТ/КТ
13) расходы на оплату ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ
14) расходы на оплату медицинской помощи ведения школ, в том числе сахарного диабета, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания
15) расходы на финансовое обеспечение мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, а также углубленной диспансеризации, в том числе расходы на оплату II этапов
16) расходы на финансовое обеспечение мероприятий на оплату диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также расходы на оплату II этапа
17) расходы на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, с учетом критерия соответствия их требованиям, установленным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»
18) расходы на оплату диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях
19) расходы на оплату диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме
20) расходы на оплату посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая диспансерное наблюдение
21) расходы на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «медицинская реабилитация» (в том числе с применением телемедицинских технологий)
22) расходы на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по дистанционному наблюдению за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, а так же 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
23) расходы на оплату комплексной медицинской услуги в амбулаторных условиях по профилю «офтальмология» A16.026.110.001 «Плеоптическое лечение при амблиопии» для детского населения
24) расходы на оплату медицинской услуги в амбулаторных условиях по профилю «кардиология» A05.10.008 «Холтеровское мониторирование сердечного ритма»
25) расходы на оплату комплексной медицинской услуги в амбулаторных условиях по профилю «кардиологи» B03.015.009 «Комплексное исследование для диагностики сердца»
26) расходы на оплату в амбулаторных условиях медицинских услуг по проведении онко скрининга в соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Севастополя от 05.08.2025 № 682 "Об организации скрининговых исследований, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний"

Порядок

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

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

1. Общие положения

1.1. Порядок оплаты первичной медико-санитарной помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и 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, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, включая все виды скинтиграфических исследований (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (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 вирусом гепатита С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими инфекционными 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 (далее - Порядок), устанавливает этапы

расчета дифференцированных подушевых нормативов, в соответствии с которыми страховые медицинские организации осуществляют финансирование медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования, и имеющих прикрепленное население.

1.2. Настоящий Порядок разработан в соответствии с пунктами 186, 187 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.08.2025 № 496н, и Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.

Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Комиссия) утверждает дифференцированные подушевые нормативы в соответствии с настоящим Порядком.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Севастополя (далее - Фонд) доводит дифференцированные подушевые нормативы до страховых медицинских организаций.

При определении ежемесячного объема финансирования конкретной медицинской организации, оказывающей амбулаторную медицинскую помощь, страховые медицинские организации (далее - СМО) учитывают численность прикрепившихся застрахованных лиц на основе акта сверки численности по договору на оказание и оплату медицинской помощи и дифференцированные подушевые нормативы.

1.3. При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования объемы неотложной медицинской помощи, оказанной отделениями (кабинетами) неотложной медицинской помощи, объемы посещений травмпунктов, приемных отделений больниц, объемы на консультативно-диагностические посещения в медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций) 2-го уровня, 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, на проведение 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 полимеазной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусом гепатита С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, оплачиваемых по тарифу за медицинскую услугу, объем средств, направляемых на оплату профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, включающих средства на оплату второго этапа, средств на оплату комплексного посещения в амбулаторных условиях по профилю «медицинская реабилитация», расходы на оплату диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное

наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях; центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний, расходы на оплату 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, а также средства на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), не включаются в подушевой норматив.

Медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях по профилю «офтальмология» А16.026.110.001 «Плеоптическое лечение при амблиопии» для детского населения; по профилю «кардиология» А05.10.008 «Холтеровское мониторирование сердечного ритма» и В03.015.009 «Комплексное исследование для диагностики сердца», в подушевой норматив финансирования не включается.

Медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций), не имеющие прикрепленное население, и осуществляющие консультативные приемы, оказывающие стоматологическую помощь, предоставляющие услуги гемодиализа и перитонеального диализа, а также медицинские услуги по проведению скрининговых исследований по профилю «онкология» в соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Севастополя от 05.08.2025 № 682 «Об организации скрининговых исследований, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний, в подушевом финансировании не участвуют.

Медицинская помощь, оказанная лицам, застрахованным в системе ОМС за пределами территории города Севастополя, в подушевой норматив финансирования не включается.

1.4. Распределение застрахованных лиц по медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц, устанавливается на начало соответствующего года и корректируется на основании данных регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц по состоянию на 1 января, 1 апреля, 1 июля и 1 октября.

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

2.1. Расчет среднего размера финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя, в расчете на одно застрахованное лицо, осуществляется по формуле:

$$\Phi O_{CP}^{AMB} = \frac{OC_{AMB}}{Ч_3},$$

где:

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

обязательного медицинского страхования города Севастополя, рублей;

Ч_3 численность застрахованного населения города Севастополя, человек.

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

$$\text{ОС}_{\text{АМБ}} = (\text{Н}_{\text{ОПМО}} \times \text{НФЗ}_{\text{ПМО}} + \text{Н}_{\text{ОДИСП}} \times \text{НФЗ}_{\text{ДИСП}} + \text{Н}_{\text{ОИЦ}} \times \text{НФЗ}_{\text{ИЦ}} + \text{Н}_{\text{ОЗ}} \times \text{НФЗ}_{\text{З}} + \text{Н}_{\text{ОНЕОТЛ}} \times \text{НФЗ}_{\text{НЕОТЛ}} + \text{Н}_{\text{ОМР}} \times \text{НФЗ}_{\text{МР}} + \text{Н}_{\text{ОДН}} \times \text{НФЗ}_{\text{ДН}} + \text{Н}_{\text{ОДИСПРЕП}} \times \text{НФЗ}_{\text{ДИСПРЕП}} + \text{Н}_{\text{ОШК}} \times \text{НФЗ}_{\text{ШК}} + \text{Н}_{\text{ОЦЗД}} \times \text{НФЗ}_{\text{ЦЗД}} + \text{Н}_{\text{ОШАКЦ}} \times \text{НФЗ}_{\text{ШАКЦ}} + \text{Н}_{\text{ОДИСТ}} \times \text{НФЗ}_{\text{ДИСТ}}) \times \text{Ч}_3 - \text{ОС}_{\text{МТР}},$$

где:

- $\text{Н}_{\text{ОПМО}}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;
- $\text{Н}_{\text{ОДИСП}}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;
- $\text{Н}_{\text{ОДИСПРЕП}}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;
- $\text{Н}_{\text{ОЗ}}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, обращений;
- $\text{Н}_{\text{ОНЕОТЛ}}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;

Но _{мр}	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений;
Но _{дн}	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для диспансерного наблюдения, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений;
Но _{шк}	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, школами для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений;
Но _{цзд}	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для посещения с профилактическими целями центров здоровья, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений;
Но _{вакц}	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для вакцинации для профилактики пневмококковых инфекций, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;
Но _{дист}	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях при дистанционном наблюдении за состоянием здоровья пациентов, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений;
Нфз _{диспреп}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
Нфз _{иц}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для

	посещений с иными целями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
Нфз ₀₃	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
Нфз _{НЕОТЛ}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
Нфз _{МР}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
Нфз _{ДН}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для диспансерного наблюдения, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
Нфз _{шк}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, школами для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
Нфз _{цзд}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для посещений с профилактическими целями центров здоровья, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
Нфз _{дист}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях при дистанционном наблюдении за состоянием здоровья пациентов, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

Нфз_{вакц} средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для вакцинации для профилактики пневмококковых инфекций, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей.

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

Значение базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц определяется по следующей формуле:

$$\text{ПН}_{\text{БАЗ}} = \left(\frac{\text{ОС}_{\text{ПНФ}} - \text{ОС}_{\text{РД}}}{\text{Ч}_3 \times \text{СКД}_{\text{от}} \times \text{СКД}_{\text{пв}} \times \text{КД}} \right),$$

где:

ПН _{БАЗ}	Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, рублей;
ОС _{ПНФ}	объем средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования, рублей;
ОС _{РД}	объем средств, направляемых медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно бальной оценке, рублей;
СКД _{от}	значение среднего взвешенного с учетом численности прикрепленного населения коэффициента дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала;
СКД _{пв}	значение среднего взвешенного с учетом численности прикрепленного населения коэффициента половозрастного состава;
КД	единый коэффициент дифференциации субъекта Российской Федерации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462.

Параметр СКД_{от} используется в целях сохранения сбалансированности территориальных программ обязательного медицинского страхования и рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{СКД}_{\text{от}} = \frac{\sum (\text{КД}_{\text{от}}^i \times \text{Ч}_3^i)}{\sum (\text{Ч}_3^i)},$$

где:

$KD_{от}^i$

значение коэффициента дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала, установленного тарифным соглашением для i-той медицинской организации в соответствии с пунктом 2.5 настоящего Порядка;

 χ_3^i

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

По аналогичной формуле рассчитывается значение СКД_{пв}.

Объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя (ОС_{пнф}), рассчитывается без учета средств на финансовое обеспечение медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема, и средств на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, определяется по следующей формуле:

$$ОС_{пнф} = ОС_{амб} - ОС_{фАП} - ОС_{исслед} - ОС_{неотл} - ОС_{ео} - ОС_{по} - ОС_{дисп} - ОС_{реп} - ОС_{шк} - ОС_{цзд} - ОС_{дн} - ОС_{дист} - ОС_{вакц} - ОС_{2эт},$$

где:

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

ОС_{исслед} объем средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, 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 полимеазной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусом гепатита С (оценка стадии фиброза,

определение генотипа вируса гепатита С, в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

- ОС_{НЕОТЛ} объем средств, направляемых на оплату посещений в неотложной форме в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- ОС_{ЕО} объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным в данном субъекте Российской Федерации лицам (в том числе комплексных посещений по профилю «Медицинская реабилитация»), рублей;
- ОС_{ПО} объем средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- ОС_{ДИСП} объем средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований (в том числе углубленной диспансеризации), в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- ОС_{ДН} объем средств, направляемых на оплату проведения диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- ОС_{ШК} объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета, в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- ОС_{ЦЗ} объем средств, направляемых на оплату посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний, в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

- ОС_{реп} объем средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- ОС_{вакц} объем средств, направляемых на оплату вакцинации для профилактики пневмококковых инфекций, в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей
- ОС_{дист} объем средств, направляемых на оплату дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- ОС_{2эт} объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, предоставляемой в рамках второго этапа углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, рублей.

Объем средств, направляемый на финансовое обеспечение медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами, не включает в себя средства, направляемые на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях застрахованным лицам города Севастополя за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, и оплачиваемой за единицу объема медицинской помощи.

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

$$ОС_{ИССЛЕД} = \sum (N_{oj} \times N_{фзj}) \times Ч_з, \text{ где:}$$

N_{oj} - средний норматив объема медицинской помощи для проведения j-го исследования (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и 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 полимеазной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусом гепатита С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, исследований;

Нфз_j - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения j-го исследования (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и 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 полимеазной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусом гепатита С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

Ч_з - численность застрахованного населения города Севастополя, человек.

2.2.2. Объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи в неотложной форме.

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

$$ОС_{\text{НЕОТЛ}} = Н_{\text{НЕОТЛ}} \times Нфз_{\text{НЕОТЛ}} \times Ч_з.$$

2.2.3. Расчет объема финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов.

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным приказом Минздравсоцразвития России от 14.04.2025 № 202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, (далее – Приказ № 543н) составляет в среднем на 2024 год:

- фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 101 до 800 жителей, – 1 533,7 тыс. рублей;
- фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 801 до 1500 жителей, – 3 067,5 тыс. рублей;
- фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 3 067,5 тыс. рублей.

При расчете размеров финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов применяются коэффициенты дифференциации (КД), рассчитанные в соответствии с Постановлением № 462. Для города Севастополя данные коэффициенты равны 1.

В случае оказания фельдшерскими здравпунктами, фельдшерско-акушерскими пунктами медицинской помощи женщинам репродуктивного возраста, но при отсутствии в указанных пунктах акушеров, полномочия по работе с такими женщинами осуществляются фельдшером или медицинской сестрой (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем), размер финансового обеспечения устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента,

рассчитанного с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения ($КС_{БНФ}^n$)

Объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в каждой медицинской организации, рассчитывается следующим образом:

$$ОС_{ФАП}^i = \sum_n (Ч_{ФАП}^n \times БНФ_{ФАП}^n \times КС_{БНФ}^n),$$

где:

$ОС_{ФАП}^i$	объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в i -той медицинской организации;
$Ч_{ФАП}^n$	число фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов n -типа (в зависимости от численности обслуживаемого населения и соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению);
$БНФ_{ФАП}^n$	базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинских организаций – фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов n -го типа;
$КС_{БНФ}^n$	коэффициент специфики оказания медицинской помощи, применяемый к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации, учитывающий критерий соответствия их требованиям, установленным Приказом № 202н (в том числе с учетом расчетного объема средств на оплату консультаций, связанных с проведением санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем).

В случае, если у фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в течение года меняется численность обслуживаемого населения, а также факт соответствия требованиям, установленными Приказом № 202н, годовой размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов изменяется с учетом объема средств, направленных на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов за предыдущие периоды с начала года, и рассчитывается следующим образом:

$$ОС_{ФАП}^j = ОС_{ФАПнг}^j + \left(\frac{БНФ_{ФАП}^j \times КС_{БНФ}^j}{12} \times n_{мес} \right), \text{ где:}$$

$OC_{\text{ФАП}}^j$	фактический размер финансового обеспечения фельдшерского здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта;
$OC_{\text{ФАПнг}}^j$	размер средств, направленный на финансовое обеспечение фельдшерского здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта с начала года;
$n_{\text{мес}}$	количество месяцев, оставшихся до конца календарного года.

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

2.3. Правила применения коэффициентов дифференциации подушевого норматива финансирования.

Для каждой медицинской организации подушевые нормативы финансирования должны определяться дифференцированно с учетом коэффициентов.

При расчете дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц применяются следующие коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования:

- 1) коэффициенты дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала (далее – $K_{\text{Дот}}$);
- 2) коэффициенты половозрастного состава (далее – $K_{\text{Дпв}}$);
- 3) коэффициенты уровня расходов медицинских организаций (далее – $K_{\text{Дур}}$);
- 4) коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации (далее – $K_{\text{Дзп}}$);
- 5) коэффициенты дифференциации (далее $K_{\text{Д}}$).

2.4. Расчет половозрастных коэффициентов в разрезе половозрастных групп населения

2.4.1. Для расчета дифференцированных подушевых нормативов численность застрахованных лиц на территории города Севастополя распределяется по следующим половозрастным группам:

- ноль - один год мужчины/женщины;
- один год - четыре года мужчины/женщины;
- пять лет - семнадцать лет мужчины/женщины;
- восемнадцать лет – шестьдесят четыре года мужчины/женщины;
- шестьдесят пять лет и старше мужчины/женщины.

В расчете половозрастных коэффициентов принимается численность застрахованных лиц на территории города Севастополя, определяемая на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц на первое число первого месяца расчетного периода.

Определяются затраты на оплату медицинской помощи, оказанной

застрахованным лицам, на основании реестров счетов (с учетом видов и условий оказания медицинской помощи) за расчетный период в разрезе половозрастной структуры застрахованных лиц на территории города Севастополя.

Рассчитывается размер затрат на одно застрахованное лицо (Р) в целом по городу Севастополю (без учета возраста и пола) за выбранный период по формуле:

$$P = Z \div M \div Ч, \text{ где:}$$

З – затраты на оплату медицинской всем застрахованным лицам за расчетный период, рублей;

М – количество месяцев в расчетном периоде;

Ч – численность застрахованных лиц в целом по региону.

Для каждой j-той половозрастной группы населения Фондом на основании фактических данных об объемах и стоимости медицинской помощи за предшествующий период рассчитывается размер затрат на одно застрахованное прикрепленное лицо (Р_j) по формуле:

$$P_j = Z_j \div M \div Ч_j, \text{ где:}$$

З_j – затраты на оплату медицинской всем застрахованным лицам, j -й половозрастной группы за выбранный Фондом период, рублей;

М – количество месяцев в расчетном периоде;

Ч_j – численность застрахованного населения в i-й половозрастной группе населения.

Половозрастной коэффициент для j-й половозрастной группы населения определится по формуле:

$$КД_j = P_j \div P$$

(округляется до шести знаков после запятой).

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

2.4.2. Коэффициент половозрастного состава подушевого норматива для j-й медицинской организации рассчитывается по формуле:

$$КД_{ПВ}^i = \sum_j (КД_{ПВ}^j \times Ч_3^j) / Ч_3^i$$

(округляется до шести знаков после запятой), где:

КД_{ПВ}ⁱ коэффициент половозрастного состава, определенный для i-той медицинской организаций;

КД_{ПВ}^j коэффициент половозрастного состава, определенный для j-той половозрастной группы населения;

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

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

2.4.3. Для каждой половозрастной группы (подгруппы) населения рассчитываются единые значения коэффициента дифференциации в пределах субъекта Российской Федерации. Указанные коэффициенты устанавливаются настоящим тарифным соглашением.

2.5. Расчет $\text{КД}_{\text{от}}$ на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек.

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

Критерии отдаленности устанавливаются Комиссией.

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

- для медицинских организаций и их подразделений, обслуживающих до 20 тысяч человек, не менее 1,113,
- для медицинских организаций и их подразделений, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, – не менее 1,04.

Также допустимо установление дифференцированных значений коэффициентов для разных медицинских организаций или их подразделений в зависимости от комплектности участков, обслуживаемого радиуса, плотности расселения обслуживаемого населения, транспортной доступности, иных климатических и географических особенностей территории обслуживания населения и др.

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

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

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

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

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

2.6. Расчет значений коэффициента уровня расходов медицинской организации (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, площади медицинской организации).

Дифференцированные подушечные нормативы финансирования медицинской организации определяются также с учетом коэффициентов уровня расходов медицинской организации (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, площади медицинской организации), применяемых к базовому подушечному нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (далее – $KD_{ур}$).

Расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий учитываются путем применения повышающего коэффициента при расчете $KD_{ур}$. При этом повышающий коэффициент рассчитывается прямо пропорционально доле медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в общем объеме оказанной медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушечному нормативу финансирования.

Показатель объема медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (доля медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в общем объеме оказанной медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушечному нормативу финансирования), %	Повышающий коэффициент к коэффициенту уровня (подуровня)
1%	1,01
2%	1,02
Повышающий коэффициент прямо пропорционален доле медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (при увеличении доли оказанной медицинской помощи с применением телемедицинских услуг на 1% повышающий коэффициент увеличивается на 0,01)	

2.7. Расчет дифференцированных подушечных нормативов финансирования

2.7.1. Дифференцированные подушечные нормативы финансирования, для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя ($ДП_H^i$), рассчитываются на основе базового подушечного норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по следующей формуле:

$$ДП_H^i = ПН_{БАЗ} \times KD_{пв}^i \times KD_{ур}^i \times KD_{зп}^i \times KD_{от}^i \times KD^i,$$

где:

$ДП_H^i$	дифференцированный подушевой норматив для i -той медицинской организации, рублей;
$КД_{пв}^i$	коэффициент половозрастного состава, для i -той медицинской организации;
$КД_{ур}^i$	коэффициент уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, площади медицинской организации), для i -той медицинской организации (при необходимости);
$КД_{зп}^i$	коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации, для i -той медицинской организации (при необходимости);
$КД_{от}^i$	коэффициент специфики оказания медицинской помощи, учитывающий наличие подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, для i -той медицинской организации;
$КД^i$	коэффициент дифференциации для i -той медицинской организации.

Значения всех коэффициентов дифференциации устанавливаются в соответствии с Приложением № 10 Тарифного соглашения.

3. Применение показателей результативности деятельности медицинской организации

3.1. 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 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.

При этом размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования ежемесячно определяется по следующей формуле:

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

где:

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

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

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

$Ч_3^i$ численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-ой медицинской организации на 1 число месяца, на который осуществляется расчет, человек.

3.2. Показатели результативности деятельности, порядок их применения и целевые значения устанавливаются настоящим Тарифным соглашением.

Показатели результативности для каждой медицинской организации утверждаются Комиссией один раз в квартал, с учетом показателей деятельности медицинской организации в предыдущем отчетном периоде. Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляется решением Комиссии на основании данных, представленных в адрес Комиссии:

- ТФОМС города Севастополя об исполнении показателей результативности по пунктам с 1 по 17 Блока 1 (Взрослое население); по пунктам с 18 по 22 Блока 2 (детское население); по пунктам 24,25 Блока 3 (Оказание акушерско-гинекологической помощи); по пунктам с 27 по 33 Блока 4 (Оценка качества оказания медицинской помощи);

- Департаментом здравоохранения города Севастополя об исполнении показателей результативности по пунктам 17 Блока 2 (детское население); по пунктам 23,26 Блока 3 (Оказание акушерско-гинекологической помощи).

Решение Комиссии доводится до сведения медицинских организаций не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

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 2025 года - ноябрь 2026 года (включительно) и включаются в счет за декабрь 2026 года.

Размер средств, направляемых на осуществление выплат стимулирующего характера всем медицинским организациям, имеющим прикрепленное население, составляет 21 112 716,46 рублей в год или 2 процента от базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи.

Перечень показателей результативности определен в таблице № 1 данного Порядка.

Коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами, заключаемыми в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права и регулируемыми 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 результативности деятельности.

Методика расчета значений показателей результативности и перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп медицинских организаций), определен в таблице № 2 и таблице № 3 данного Порядка соответственно.

Показатели результативности разделены на четыре блока, которые отражают результативность оказания медицинской помощи разным категориям населения (взрослому населению, детскому населению, акушерско-гинекологической помощи) в амбулаторных условиях и оценку качества оказания медицинской помощи:

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

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

- Блок 3 - включает показатели эффективности профилактических мероприятий при оказании акушерско-гинекологической помощи с целью охраны репродуктивного здоровья;

- Блок 4 – включает оценку качества оказания медицинской помощи.

В случае, если группа показателей результативности одного из блоков неприменима для конкретной медицинской организации и (или) отчетного

периода, суммарный максимальный балл и итоговый коэффициент для соответствующей медицинской организации будет рассчитываться без учета этой группы показателей.

Каждый показатель результативности, включенный в блок (таблица № 1 к настоящему Порядку), оценивается в баллах, которые суммируются. Методикой расчета предусмотрена максимально возможная сумма баллов по каждому блоку, состоящая из:

- 35 баллов для показателей блока 1;
- 35 баллов для показателей блока 2;
- 35 баллов для показателей блока 3;
- 35 баллов для показателей блока 4.

В зависимости от результатов деятельности медицинской организации по каждому показателю определяется балл в диапазоне от 0 до 9 баллов. С учетом фактического выполнения показателей результативности, медицинские организации распределяются на три группы:

- I – выполнившие до 40 процентов показателей;
- II – от 40 (включительно) до 60 процентов показателей;
- III – от 60 (включительно) процентов показателей.

Показатель считается выполненным только при положительном количестве баллов.

В случае, если медицинская организация удовлетворяет нескольким критериям для начисления баллов, ей присваивается максимальный из возможных для начисления балл. В случае, если значение, указанное в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Таблице 1, равняется нулю, баллы по показателю не начисляются, а указанный показатель по решению Департамента здравоохранения города Севастополя может исключаться из числа применяемых показателей при расчете доли достигнутых показателей результативности для медицинской организации за период.

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

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

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

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

где:

$OC_{РД(нас)}^j$ объем средств, используемый при распределении 70 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, в расчете на 1 прикрепленное лицо, рублей;

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

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

В качестве численности прикрепленного населения к конкретной медицинской организации рекомендуется использовать среднюю численность за период.

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

$$ОС_{РД(нас)}^j_i = ОС_{РД(нас)}^j \times Числ^j_i,$$

где

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

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

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

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

где:

$ОС_{РД(балл)}^j$ – объем средств, используемый при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j -ый период, в расчете на 1 балл, рублей;

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

$\sum Балл$ – количество баллов, набранных в j -м периоде всеми медицинскими организациями III группы.

Объем средств, направляемый в i -ю медицинскую организацию III группы за j -тый период, при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций ($ОС_{РД(балл)}^j$), рассчитывается следующим образом:

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

где:

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

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

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

Осуществление выплат стимулирующего характера в полном объеме медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности, производится 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).

При условии не достижения снижения вышеуказанных показателей смертности прикрепленного населения (взрослого и детского) и (или) выполнения медицинской организацией менее 90 процентов указанного объема медицинской помощи, Комиссия устанавливает понижающие коэффициенты к размеру стимулирующих выплат в зависимости от процента снижения показателей смертности прикрепленного населения (взрослого и детского), а также процента выполнения объемов медицинской помощи.

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

Таблица № 1

Показатели результативности деятельности, порядок их применения
и целевые значения

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Максимальный балл
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 $\geq 3\%$ - 3 балла; Уменьшение $\geq 2\%$ - 2 балла; Уменьшение $< 2\%$ - 1 балл.	3

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Максимальный 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.	
2	26	Доля лиц в возрасте от 40 до 65 лет, не прошедших в течение последних двух лет профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию, от общего числа прикрепленного населения этой возрастной группы. (D_{40-65})	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 $\geq 3\%$ - 3 балла; Уменьшение $\geq 2\%$ - 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
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 $\geq 10\%$ - 2 балла. Прирост $\geq 5\%$ - 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
4	3	Доля взрослых с подозрением на злокачественное 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. ($D_{ЗНО}$)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации: Прирост $\geq 5\%$ - 2 балла; Прирост $\geq 3\%$ - 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.	2
5	4	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при	Прирост показателя за период по отношению к показателю за	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:	2

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Максимальный балл
		профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период. ($D_{ХОБЛ}$)	предыдущий период	Федерации: Прирост $\geq 10\%$ - 2 балла; Прирост $\geq 5\%$ - 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.	
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 $\geq 10\%$ - 2 балла; Прирост $\geq 5\%$ - 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
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 $\geq 10\%$ - 3 балла; Прирост $\geq 5\%$ - 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
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 диагнозом 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 $\geq 10\%$ - 3 балла; Прирост $\geq 5\%$ - 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;	3

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Максимальный балл
				В иных случаях - 2 балла.	
Оценка эффективности диспансерного наблюдения					
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 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). (<i>DN</i> риск)	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 предыдущим периодом – 1 балл; Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущим периодом – 0 баллов.	2
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 возраста, состоявших на диспансерном наблюдении по поводу болезней системы кровообращения за период. (<i>DN</i> _{БСКГ})	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 $\geq 3\%$ - 2 балла; Уменьшение $\geq 2\%$ - 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; В иных случаях - 1 балл.	2
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. (<i>DN</i> _{бск})	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 предыдущим периодом - 0,5 балла; Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущим периодом - 0 баллов.	1

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Максимальный балл
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 предыдущим периодом - 0,5 балла; Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущим периодом - 0 баллов.	1
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. (DNсд)	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 предыдущим периодом - 1 балл; Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущим периодом - 0 баллов.	2
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. (Hвсего)	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
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
16	14	Доля взрослых, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия,	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;	3

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Максимальный балл
		диабетическая стопа), от общего числа находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период. (<i>SDosl</i>)		Уменьшение $\geq 5\%$ - 1,5 балла; Уменьшение $\geq 10\%$ - 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.	
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. ($V_{\text{днпц}}$)	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 предыдущим периодом – 2 балла; Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущим периодом – 0 баллов.	5
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 $\geq 3\%$ - 6 баллов; Прирост $\geq 1\%$ - 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
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 $\geq 3\%$ - 6 баллов; Прирост $\geq 1\%$ - 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

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Максимальный балл
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 $\geq 3\%$ - 6 баллов; Прирост $\geq 1\%$ - 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
21	19	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период. (Ddbsk)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации: Прирост $\geq 3\%$ - 6 баллов; Прирост $\geq 1\%$ - 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
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 $\geq 3\%$ - 6 баллов; Прирост $\geq 1\%$ - 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
Оказание акушерско-гинекологической помощи					35

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Максимальный балл
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 $\geq 10\%$ - 8 баллов; Прирост $\geq 7\%$ - 5 баллов; Прирост $\geq 3\%$ - 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
24	23	Доля женщин с подозрением на злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, за период. ($Z_{\text{шм}}$)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации: Прирост $\geq 10\%$ - 9 баллов; Прирост $\geq 7\%$ - 7 баллов; Прирост $\geq 3\%$ - 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 максимально возможного значения показателя - 9 баллов; В иных случаях - 4,5 балла.	9
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 диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, за период. ($Z_{\text{мж}}$)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации: Прирост $\geq 10\%$ - 9 баллов; Прирост $\geq 7\%$ - 7 баллов; Прирост $\geq 3\%$ - 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 максимально возможного значения показателя - 9 баллов; В иных случаях - 4,5 балла.	9
26	25	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период. (B)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации: Прирост $\geq 10\%$ - 9 баллов; Прирост $\geq 7\%$ - 7 баллов; Прирост $\geq 3\%$ - 3 балла; Прирост $< 3\%$ - 1 балл.	9

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Максимальный балл
				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.	
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
28	28	Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. (ВН _э)	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 проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-3 балла).	3
29	29	Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к инвалидизации застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. (ВІ _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
30	30	Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к летальному исходу застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. (ВУ _э)	Отсутствие нарушений.	Отсутствие нарушений – 8 баллов. Выявлены нарушения ≤ 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-4 балла). Выявлены нарушения > 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-8 баллов).	8
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
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
33	33	Доля застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с впервые выявленным диагнозом, по которому предусмотрено установление	Достижение показателя	100% - 4 балла; 90% - 99% - 2 балла; 89% и ниже – 0 баллов.	4

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Максимальный балл
		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 _{вперв})			

* среднее значение по городу Севастополю 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.

**Порядок расчета значений показателей результативности
деятельности медицинских организаций**

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)					
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})	$D_{18-39} = \frac{P_{18-39} - S_{18-39}}{P_{18-39}} \times 100\%,$ 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 населения этой возрастной группы. (D_{40-65})	$D_{40-65} = \frac{P_{40-65} - S_{40-65}}{P_{40-65}} \times 100\%,$ где: S_{40-65} - число лиц в возрасте от 40 до 65 лет (включительно), прошедших профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию за период; P_{40-65} - число прикрепленных лиц к медицинской организации в возрасте от 40 до 65 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

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
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. ($D_{\text{БСК}}$)	$D_{\text{БСК}} = \frac{BSK_{\text{дисп}}}{BSK_{\text{вп}}} \times 100\%,$ где: $BSK_{\text{дисп}}$ - число взрослых с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период; $BSK_{\text{вп}}$ - 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 ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" и формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»: -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания -цель посещения; -дата рождения.
4	3	Доля взрослых с подозрением на злокачественное новообразование, 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. ($D_{\text{ЗНО}}$)	$D_{\text{ЗНО}} = \frac{ZNO_{\text{дисп}}}{ZNO_{\text{вп}}} \times 100\%,$ где: $ZNO_{\text{дисп}}$ - число взрослых с подозрением на злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период; $ZNO_{\text{вп}}$ - общее число взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	Процент	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полю "признак подозрения на злокачественное новообразование" реестра формата ДЗ "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

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
			Коды МКБ: C00-C96 – Злокачественные новообразования. D00-D09 – In situ новообразования		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 диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период. ($D_{\text{ХОБЛ}}$)	$D_{\text{ХОБЛ}} = \frac{N_{\text{дисп}}}{N_{\text{ВП}}} \times 100\%,$ где: $N_{\text{дисп}}$ - число взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период; $N_{\text{ВП}}$ - 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	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" и формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»: -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения; -дата рождения.
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	$D_{\text{СД}} = \frac{SD_{\text{дисп}}}{SD_{\text{ВП}}} \times 100\%,$ где: $SD_{\text{дисп}}$ - число взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактическом	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

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		установленным диагнозом сахарный диабет за период. (D _{сд})	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		медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО». Отбор информации для расчета показателей 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})	$D_{знод} = \frac{ZNO_{диспд}}{ZNO_{впд}} \times 100\%,$ 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.	Процент	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра "признак подозрения на злокачественное новообразование". Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 "Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования": - диагноз основной,

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
			С34.2 - Злокачественное новообразование средней доли, бронхов или легкого. С34.3 - Злокачественное новообразование нижней доли, бронхов или легкого. С34.8 - Злокачественное 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})	$D_{Cmale} = \frac{S_{Cmale}}{N_{Cmale}} \cdot 100\%,$ 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					

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	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 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	$DN_{\text{риск}} = \frac{R_{\text{Дн}}}{R_{\text{Вп}}} \times 100\%,$ 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	Процент	Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 16 Приказ 496н 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	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний). (DN_{риск})	заболеваний), обратившихся за 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 ангиопластического 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 возраста, состоявших на диспансерном наблюдении по поводу болезней	$DN_{\text{БСКГ}} = \frac{N_{\text{БСКГ}}}{N_{\text{БСК}}} \cdot 100\%,$ 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 наблюдением по поводу	Процент	Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 16 Приказ 496н 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

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		системы кровообращения за период. ($DN_{\text{БСКГ}}$)	болезней системы кровообращения 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 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;		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	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
			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 Z95.1 – Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата Z95.2 - Z95.4, Z95.8, Z95.9 – Наличие протеза сердечного клапана, наличие		

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
			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		
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)	$DN_{бск} = \frac{BSK_{дн}}{BSK_{вп}} \times 100,$ где: <i>BSK_{дн}</i> - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; <i>BSK_{вп}</i> - 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 диспансерным наблюдением (гл.16 Приказ 496н МЗ РФ)

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
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)	$DN_{\text{хобл}} = \frac{H_{\text{дн}}}{H_{\text{вп}}} \times 100,$ где: <i>H</i>_{дн} - число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; <i>H</i>_{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.16 Приказ 496н МЗ РФ)
13	11	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период. (DNсд)	$DN_{\text{сд}} = \frac{SD_{\text{дн}}}{SD_{\text{вп}}} \times 100,$ где: <i>SD</i>_{дн} - число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;	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,

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
			<i>SD</i>вп - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период. Коды МКБ: E10-E11 – Сахарный диабет		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 диспансерным наблюдением (гл.16 Приказ 496н МЗ РФ)
14	12	Доля взрослых, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период. (<i>H</i>всего)	$H_{\text{всего}} = \frac{O_{\text{всего}}}{D_{\text{пвсего}}} \times 100,$ где: <i>O</i>всего - число взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением; <i>D</i>пвсего - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период. Коды МКБ: I05 - I09 – Хронические ревматические болезни сердца	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

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
			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 I50 – Сердечная недостаточность		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	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
			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		

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
			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)	$P_{бск} = \frac{PH_{бск}}{H_{бск}} \times 100,$ где: PH_{бск} - число взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации; H_{бск} - 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 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	$SD_{osl} = \frac{Osl}{SD} \times 100,$ где: Osl - число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у	Процент	Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл.16 Приказ 496н МЗ РФ)

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		общего числа находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период. (<i>SDosl</i>)	которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа); <i>SD</i> - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период. Коды МКБ: E10-E11 – Сахарный диабет		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; -диагноз сопутствующий -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
Детское население (от 0 до 17 лет включительно)					
Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения					
17	15	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок. (<i>Vd_{нац}</i>)	$Vd_{нац} = \frac{Fd_{нац}}{Pd_{нац}} \times 100,$ где: <i>Fd_{нац}</i> - фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде; <i>Pd_{нац}</i> - 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.

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
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)	$Ddkms = \frac{Cdkms}{Cp kms} \times 100,$ где: <i>Cdkms</i> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период; <i>Cp kms</i> - 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 системы и соединительной ткани	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.
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)	$Ddgl = \frac{Cdgl}{Cp gl} \times 100,$ где: <i>Cdgl</i> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период; <i>Cp gl</i> - 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);

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	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. (D _{впр})	$D_{впр} = \frac{C_{двпр}}{C_{рвпр}} \times 100,$ где: <i>C_{двпр}</i> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период; <i>C_{рвпр}</i> - 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 числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период. (D _{двск})	$D_{двск} = \frac{C_{ддск}}{C_{рдск}} \times 100,$ где: <i>C_{ддск}</i> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период; <i>C_{рдск}</i> - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.	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;

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
			Коды МКБ: I00-I99 – Болезни системы кровообращения. Q20 - Q28 – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения		-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)	$Ddbes = \frac{Cdbes}{Cpbes} \times 100,$ где: <i>Cdbes</i> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период; <i>Cpbes</i> - 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 E44 – Белково-энергетическая недостаточность умеренной и слабой степени E10-14 – Сахарный диабет E66 – Ожирение E67 – Другие виды избыточности питания E68 – Последствия избыточности питания	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.
Оказание акушерско-гинекологической помощи					

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
23	21	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период. (W)	$W = \frac{K_{\text{отк}}}{K} \cdot 100\%,$ где: $K_{\text{отк}}$ - число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности за период; K - общее число женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.
24	23	Доля женщин с подозрением на злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, за период. ($Z_{\text{шм}}$)	$Z_{\text{шм}} = \frac{A_{\text{шм}}}{V_{\text{шм}}} \cdot 100\%,$ где: $A_{\text{шм}}$ - число женщин с подозрением на злокачественное новообразование шейки матки, выявленном при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период; $V_{\text{шм}}$ - 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:	Процент	Расчет показателя производится путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра: - признак подозрения на злокачественное новообразование. 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

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
			C53.0 – Внутренней части. C53.1 – Наружной части. C53.8 – Выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций. C53.9 – Шейки матки неуточненной части.		
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 диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, за период. ($Z_{\text{мж}}$)	$Z_{\text{мж}} = \frac{A_{\text{мж}}}{V_{\text{мж}}} \cdot 100\%,$ где: $A_{\text{мж}}$ - число женщин с подозрением на злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период; $V_{\text{мж}}$ - общее число женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период. 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	Процент	Расчет осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра: - признак подозрения на злокачественное новообразование. 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.

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
			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.		
26	25	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период. (В)	$B = \frac{S}{U} \cdot 100\%,$ где: <i>S</i> - число беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода при сроке беременности 11 - 14 недель (УЗИ и определение материнских сывороточных маркеров) и 19 - 21 неделя (УЗИ), с родоразрешением; <i>U</i> - общее число женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период, с родоразрешением.	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.
Оценка качества оказания медицинской помощи					

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
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)	$\text{ЭДН}_э = \frac{\text{ДН}_э}{\text{Э}_{\text{кмп}}} \cdot 100\%,$ 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 застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. (ВН _э)	$\text{ВН}_э = \frac{\text{Н}_э}{\text{Э}_{\text{кмп}}} \cdot 100\%,$ где: Н_э - количество экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья, 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	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
			приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н		
29	29	Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к инвалидизации застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. (BI_9)	$BI_9 = \frac{I_9}{\Xi_{\text{кмп}}} \cdot 100\%,$ где: I_9 - экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к инвалидизации застрахованного лица; $\Xi_{\text{кмп}}$ - 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, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. (BV_9)	$BV_9 = \frac{V_9}{\Xi_{\text{кмп}}} \cdot 100\%,$ где: V_9 - экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к летальному исходу застрахованного лица; $\Xi_{\text{кмп}}$ - общее число проведенных экспертиз качества медицинской помощи. П.3.1.5.; п.3.2.4.; п.3.14.3.; п.3.15.3 Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
			приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н		
31	31	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, с последующим ухудшением состояния здоровья	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	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.

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
33	33	Доля застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с впервые выявленным диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения и получивших в течение трех рабочих дней консультацию врача-специалиста (фельдшера фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского пункта при условии возложения на него функции лечащего врача), от застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения (за исключением тех пациентов, которые направлены на лечение в стационарных условиях и в условиях дневного стационара). (ГДН_{вперв})	$\text{ГДН}_{\text{вперв}} = \frac{\text{Стац}_{\text{днск}}}{\text{Стац}_{\text{дн}}} \cdot 100\%,$ где: Стац_{днск} - 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	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.

* среднее значение по городу Севастополю 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.

Перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп медицинских организаций).

№	Наименование показателя	ГБУЗС «Городская больница № 1»	ГБУЗС «Городская больница № 4»	ГБУЗС «Городская больница № 5»	ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9»	ЧВВМУ им. П.С. Нахимова
Блок 1. Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)						
Оценка эффективности профилактических мероприятий						
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.	+	+		+	+
2	Доля лиц в возрасте от 40 до 65 лет, не прошедших в течение последних двух лет профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию, от общего числа прикрепленного населения этой возрастной группы.	+	+		+	+
3	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.	+	+		+	+
4	Доля взрослых с подозрением на злокачественное 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.	+	+		+	+

5	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 диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.	+	+		+	+
6	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.	+	+		+	+
7	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.	+	+		+	+
8	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.	+	+		+	+
Оценка эффективности диспансерного наблюдения						
9	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 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).					
10	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 возраста, состоявших на диспансерном наблюдении по поводу болезней системы кровообращения за период.	+	+		+	+
11	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.	+	+		+	+
12	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.	+	+		+	+
13	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.					
14	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.	+	+		+	+
15	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.	+	+		+	+
16	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.	+	+		+	+
Блок 2. Детское население (от 0 до 17 лет включительно)						
Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения						
17	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.		+	+	+	
18	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.		+	+	+	

19	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.		+	+	+	
20	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.		+	+	+	
21	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.		+	+	+	
22	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.		+	+	+	
Блок 3. Оказание акушерско-гинекологической помощи						
Оценка эффективности профилактических мероприятий при оказании акушерско-гинекологической помощи						
23	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	+	+		+	
24	Доля женщин с подозрением на злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, за период.	+	+		+	

25	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 диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, за период.	+	+		+	
26	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период.	+	+		+	

Блок 4. Оценка качества оказания медицинской помощи

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.	+	+	+	+	+
28	Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи.	+	+	+	+	+
29	Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к инвалидизации застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи.	+	+	+	+	+
30	Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к летальному исходу застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи.	+	+	+	+	+

31	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, с последующим ухудшением состояния здоровья.	+	+	+	+	+
32	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, приведший к летальному исходу.	+	+	+	+	+
33	Доля застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с впервые выявленным диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения и получивших в течение трех рабочих дней консультацию врача-специалиста (фельдшера фельдшерско – акушерского пункта, фельдшерского пункта при условии возложения на него функции лечащего врача), от застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения (за исключением тех пациентов, которые направлены на лечение в стационарных условиях и в условиях дневного стационара).	+	+		+	+

Приложение № 3
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «25» декабря 2025 года

Таблица № 1

Тарифы на оплату медицинской помощи за единицу объема отдельных диагностических и лабораторных

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф одной услуги, рублей	Коэффициент для определения стоимости
Эндоскопические диагностические исследования			
A03.08.003	Эзофагоскопия	1 080,90	0,7947
A03.08.003.001	Эзофагоскопия трансназальная	1 080,90	0,7947
A03.09.001	Бронхоскопия	1 080,90	0,7947
A03.09.001.001	Бронхоскопия жестким бронхоскопом рентгенохирургическая	1 080,90	0,7947
A03.09.001.002	Бронхоскопия аутофлюоресцентная	1 080,90	0,7947
A03.09.001.003	Бронхоскопия с использованием ультраспектрального метода	1 080,90	0,7947
A03.09.002	Трахеоскопия	1 080,90	0,7947
A03.09.003	Трахеобронхоскопия	1 080,90	0,7947
A03.09.003.001	Видеотрахеобронхоскопия	1 080,90	0,7947
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	1 424,08	1,0470
A03.16.001.001	Эзофагогастродуоденоскопия с электрокоагуляцией кровоточащего сосуда	1 080,90	0,7947
A03.16.001.002	Эзофагогастродуоденоскопия со стимуляцией желчеотделения	1 080,90	0,7947
A03.16.001.003	Эзофагогастродуоденоскопия флюоресцентная	1 080,90	0,7947
A03.16.001.004	Эзофагогастродуоденоскопия с введением лекарственных препаратов	3 320,00	2,4408
A03.16.001.005	Эзофагогастродуоденоскопия трансназальная	1 080,90	0,7947
A03.16.003	Эзофагогастроскопия	1 280,90	0,9417
A03.16.003.001	Эзофагогастроскопия трансназальная	1 080,90	0,7947
A03.17.001	Эзофагогастроинтестиноскопия	1 230,90	0,9049
A03.17.001.001	Эзофагогастроинтестиноскопия трансназальная	1 230,90	0,9049
A03.17.002	Интестиноскопия	1 230,90	0,9049
A03.17.002.001	Интестиноскопия двухбаллонная	1 230,90	0,9049
A03.17.002.002	Тонкокишечная эндоскопия видеокапсульная	1 080,90	0,7947
A03.18.001	Колоноскопия	1 175,90	0,8645
A03.18.001.001	Видеоколоноскопия	1 097,85	0,8071
A03.18.001.004	Эндосонография толстой кишки	1 130,90	0,8314
A03.18.001.006	Толстокишечная эндоскопия видеокапсульная	1 080,90	0,7947
A03.18.001.007	Колоноскопия с введением лекарственных препаратов	3 091,70	2,2730
A03.19.002	Ректороманоскопия	1 080,90	0,7947
A03.19.003	Сигмоскопия	1 080,90	0,7947
A03.19.004	Ректосигмоидоскопия	1 080,90	0,7947
A03.19.004.001	Ректосигмоидоскопия с введением лекарственных препаратов	1 080,90	0,7947
A04.16.002	Эндосонография желудка	1 130,90	0,8314
A04.16.004	Ультразвуковое исследование пищевода	1 130,90	0,8314
A04.16.005	Эндосонография пищевода	1 130,90	0,8314
A06.18.001	Ирригоскопия	1 080,90	0,7947
A06.18.003	Ирригография	1 080,90	0,7947
Средний тариф с учетом утвержденных объемов		1 360,20	1,0
Размер норматива финансовых затрат проведения 1 эндоскопического исследования		1 360,20	

Молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний			
A08.30.036	Определение амплификации гена HER2 методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	18 412,47	1,7219
A08.30.037	Определение амплификации гена HER2 методом хромогенной гибридизации in situ (CISH)	15 526,04	1,4520
A08.30.038	Определение индекса пролиферативной активности экспрессии Ki-67 иммуногистохимическим методом	3 158,14	0,2953
A08.30.039	Определение экспрессии белка PDL1 иммуногистохимическим методом	14 129,87	1,3214
A08.30.040	Определение мутаций в генах MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 иммуногистохимическим методом	4 116,75	0,3850
A12.05.013	Цитогенетическое исследование (кариотип)	10 444,44	0,9767
A27.05.012	Молекулярно-генетическое исследование мутации в гене V617F (замена 617-ой аминокислоты с валина на фенилаланин) JAK2 (янус тирозин-киназа второго типа) в крови	5 015,63	0,4690
A27.05.012.001	Молекулярно-генетическое исследование мутации в гене V617F (замена 617-ой аминокислоты с валина на фенилаланин) JAK2 (янус тирозин-киназа второго типа) в крови, количественно	5 145,00	0,4811
A27.05.013	Молекулярно-генетическое исследование мутации гена FLT3 (fms-подобная тирозин-киназа третьего типа) в крови	10 444,44	0,9767
A27.05.015	Молекулярно-генетическое исследование мутации гена NPM1 (нуклеофосмин 1) в крови	5 770,86	0,5397
A27.05.016	Молекулярно-генетическое исследование мутации гена NPM1 (нуклеофосмин 1) в костном мозге	5 670,89	0,5303
A27.05.017	Молекулярно-генетическое исследование точечных мутаций гена bcr-abl (химерный ген, образованный слиянием области кластера разрывов на 22 хромосоме и гена тирозин-киназы Абельсона на 9 хромосоме)	7 751,26	0,7249
A27.05.021	Молекулярно-генетическое исследование маркеров Ph-негативных миелопролиферативных заболеваний (мутации в генах Jak2, MPL и CALR)	15 359,79	1,4364
A27.05.040	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в генах BRCA1 и BRCA2 в крови	4 243,26	0,3968
A27.05.049	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в генах MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 в крови	10 331,32	0,9662
A27.30.001	Определение микросателлитной нестабильности в биопсийном (операционном) материале методом ПЦР	8 062,60	0,7540
A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	5 292,97	0,4950
A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	5 292,97	0,4950
A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале	7 309,00	0,6835
A27.30.010	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA1 в биопсийном (операционном) материале	5 728,52	0,5357
A27.30.011	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA2 в биопсийном (операционном) материале	5 729,32	0,5358
A27.30.012	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене c-KIT в биопсийном (операционном) материале	10 670,62	0,9979
A27.30.016	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале	6 520,94	0,6098
A27.30.017	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ALK	8 466,86	0,7918
A27.30.018	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ROS1	8 614,29	0,8056
A27.30.051	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене IDH1 в биопсийном (операционном) материале	18 254,97	1,7072
A27.30.052	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене IDH2 в биопсийном (операционном) материале	18 354,96	1,7165

A27.30.067	Молекулярно-генетическое исследование точечной мутации p.L625P в гене MYD88 методом ПЦР	7 549,54	0,7060
A27.30.069	Определение экспрессии мРНК BCR-ABLp210 (количественное)	6 641,26	0,6211
A27.30.106	Определение амплификации гена ERBB2 (HER2/Neu) в биопсийном (операционном) материале методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	12 204,42	1,1413
Средний тариф с учетом утвержденных объемов		10 693,20	1,0
Размер норматива финансовых затрат проведения 1 молекулярно-генетического исследования		10 693,20	
Патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала			
A08.30.013	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с применением иммуногистохимических методов	14 500,00	5,4985
A08.30.046	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (1-5 образцов ткани)	2 700,00	1,0239
A08.30.046.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала первой категории сложности	755,00	0,2863
A08.30.046.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала второй категории сложности	980,00	0,3716
A08.30.046.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности	1 625,00	0,6162
A08.30.046.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности	1 900,03	0,7205
A08.30.046.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности	2 800,00	1,0618
A08.30.046.008	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (6-12 образцов ткани)	4 490,00	1,7026
Средний тариф с учетом утвержденных объемов		2 637,10	1,0
Размер норматива финансовых затрат проведения 1 патолого-анатомического исследования		2 637,10	
Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы			
A04.01.001	Ультразвуковое исследование мягких тканей (одна анатомическая зона)	673,73	0,9082
A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	673,73	0,9082
A04.06.002	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (одна анатомическая зона)	673,73	0,9082
A04.09.001	Ультразвуковое исследование плевральной полости	673,73	0,9082
A04.09.002	Эндосонографическое исследование трахеи и бронхов	673,73	0,9082
A04.10.002	Эхокардиография	850,00	1,1459
A04.10.002.001	Эхокардиография чреспищеводная	673,73	0,9082
A04.10.002.002	Эхокардиография трехмерная	673,73	0,9082
A04.10.002.003	Эхокардиография с фармакологической нагрузкой	673,73	0,9082
A04.10.002.004	Эхокардиография с физической нагрузкой	673,73	0,9082
A04.10.002.005	Эхокардиография чреспищеводная интраоперационная	673,73	0,9082
A04.12.001	Ультразвуковая доплерография артерий верхних конечностей	673,73	0,9082
A04.12.001.001	Ультразвуковая доплерография артерий нижних конечностей	673,73	0,9082
A04.12.001.002	Дуплексное сканирование артерий почек	673,73	0,9082
A04.12.001.003	Ультразвуковая доплерография с медикаментозной пробой	673,73	0,9082
A04.12.001.004	Ультразвуковая доплерография артерий методом мониторингирования	673,73	0,9082
A04.12.001.005	Ультразвуковая доплерография транскраниальная с медикаментозной пробой	673,73	0,9082
A04.12.001.006	Ультразвуковая доплерография транскраниальная артерий методом мониторингирования	673,73	0,9082
A04.12.001.007	Ультразвуковая доплерография транскраниальная артерий методом мониторингирования методом микроэмболодетекции	673,73	0,9082
A04.12.001.008	Ультразвуковая доплеровская локация газовых пузырьков	673,73	0,9082
A04.12.002	Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) верхних конечностей	673,73	0,9082
A04.12.002.001	Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	673,73	0,9082
A04.12.002.002	Ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей	673,73	0,9082

A04.12.002.003	Ультразвуковая доплерография вен верхних конечностей	673,73	0,9082
A04.12.003	Дуплексное сканирование аорты	673,73	0,9082
A04.12.003.001	Дуплексное сканирование брюшной аорты и ее висцеральных ветвей	673,73	0,9082
A04.12.003.002	Дуплексное сканирование брюшного отдела аорты, подвздошных и общих бедренных артерий	673,73	0,9082
A04.12.004	Внутрисосудистое ультразвуковое исследование сосудистой стенки	673,73	0,9082
A04.12.005	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) верхних конечностей	674,74	0,9096
A04.12.005.002	Дуплексное сканирование артерий верхних конечностей	673,73	0,9082
A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	673,73	0,9082
A04.12.005.004	Дуплексное сканирование вен верхних конечностей	673,73	0,9082
A04.12.005.005	Дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	673,73	0,9082
A04.12.005.006	Дуплексное интракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	673,73	0,9082
A04.12.005.007	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, лучевых артерий с проведением ротационных проб	673,73	0,9082
A04.12.006	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	673,73	0,9082
A04.12.006.001	Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей	673,73	0,9082
A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	673,73	0,9082
A04.12.007	Ультразвуковая доплерография сосудов глаза	673,73	0,9082
A04.12.008	Дуплексное сканирование сосудов мошонки и полового члена	673,73	0,9082
A04.12.009	Дуплексное сканирование сосудов челюстно-лицевой области	673,73	0,9082
A04.12.010	Лазерная доплеровская флоуметрия сосудов челюстно-лицевой области	673,73	0,9082
A04.12.011	Дуплексное сканирование сосудов поджелудочной железы	673,73	0,9082
A04.12.012	Дуплексное сканирование сосудов печени	673,73	0,9082
A04.12.013	Дуплексное сканирование коронарных сосудов	673,73	0,9082
A04.12.013.001	Ультразвуковое исследование коронарных артерий внутрисосудистое	673,73	0,9082
A04.12.014	Дуплексное сканирование сосудов гепатобилиарной зоны	673,73	0,9082
A04.12.015	Триплексное сканирование вен	673,73	0,9082
A04.12.015.001	Триплексное сканирование нижней полой вены, подвздошных вен и вен нижних конечностей (комплексное)	673,73	0,9082
A04.12.017	Дуплексное сканирование сосудов щитовидной железы	673,73	0,9082
A04.12.018	Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен	673,73	0,9082
A04.12.019	Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен с нагрузочными пробами	673,73	0,9082
A04.12.021	Дуплексное сканирование сосудов селезенки	673,73	0,9082
A04.12.022	Дуплексное сканирование сосудов малого таза	673,73	0,9082
A04.12.023	Дуплексное сканирование нижней полой и почечных вен	673,73	0,9082
A04.12.024	Ультразвуковая доплерография маточно-плацентарного кровотока	673,73	0,9082
A04.23.001	Нейросонография	784,98	1,0582
Средний тариф с учетом утвержденных объемов		741,80	1,0
Размер норматива финансовых затрат проведения 1 ультра-звукового исследования		741,80	
Компьютерная томография			
A06.01.001	Компьютерная томография мягких тканей	2 579,49	0,7501
A06.01.001.001	Компьютерная томография мягких тканей с контрастированием	7 033,20	2,0452
A06.03.002	Компьютерная томография лицевого отдела черепа	2 579,49	0,7501
A06.03.002.004	Компьютерно-томографическое перфузное исследование лицевого отдела черепа	2 434,58	0,7080
A06.03.002.005	Компьютерная томография лицевого отдела черепа с внутривенным болюсным контрастированием	7 033,20	2,0452

A06.03.002.006	Компьютерная томография лицевого отдела черепа с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкций	7 033,20	2,0452
A06.03.021.001	Компьютерная томография верхней конечности	2 579,49	0,7501
A06.03.021.002	Компьютерная томография верхней конечности с внутривенным болюсным контрастированием	7 033,20	2,0452
A06.03.021.003	Компьютерная томография верхней конечности с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкций	7 033,20	2,0452
A06.03.036.001	Компьютерная томография нижней конечности	2 579,49	0,7501
A06.03.036.002	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием	7 033,20	2,0452
A06.03.036.003	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкций	7 033,20	2,0452
A06.03.058	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)	2 579,49	0,7501
A06.03.058.001	Компьютерная томография позвоночника с мультипланарной и трехмерной реконструкций	2 579,49	0,7501
A06.03.058.003	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным контрастированием (один отдел)	7 033,20	2,0452
A06.03.062	Компьютерная томография кости	2 579,49	0,7501
A06.03.067	Компьютерная томография грудины с мультипланарной и трехмерной реконструкций	2 579,49	0,7501
A06.03.068	Компьютерная томография ребер с мультипланарной и трехмерной реконструкций	2 579,49	0,7501
A06.03.069	Компьютерная томография костей таза	2 579,49	0,7501
A06.04.015	Томография височно-нижнечелюстного сустава	2 579,49	0,7501
A06.04.017	Компьютерная томография сустава	2 579,49	0,7501
A06.04.020	Компьютерная томография височно-нижнечелюстных суставов	2 579,49	0,7501
A06.07.013	Компьютерная томография челюстно-лицевой области	2 579,49	0,7501
A06.08.007	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани	2 579,49	0,7501
A06.08.007.001	Спиральная компьютерная томография гортани	2 498,24	0,7265
A06.08.007.002	Компьютерная томография гортани с внутривенным болюсным контрастированием	7 033,20	2,0452
A06.08.007.003	Спиральная компьютерная томография придаточных пазух носа	2 498,24	0,7265
A06.08.007.004	Компьютерная томография придаточных пазух носа с внутривенным болюсным контрастированием	7 033,20	2,0452
A06.08.009	Компьютерная томография верхних дыхательных путей и шеи	2 579,49	0,7501
A06.08.009.001	Спиральная компьютерная томография шеи	2 498,24	0,7265
A06.08.009.002	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	7 033,20	2,0452
A06.08.009.003	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкций	7 033,20	2,0452
A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	1 760,35	0,5119
A06.09.005.002	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием	7 033,20	2,0452
A06.09.005.003	Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкций	7 033,20	2,0452
A06.09.005.004	Компьютерная томография органов грудной клетки без применения внутривенного болюсного контрастирования, с использованием искусственного интеллекта	1 500,00	0,4362
A06.09.005.005	Компьютерная томография органов грудной клетки с внутривенным болюсным контрастированием, с использованием искусственного интеллекта	5 400,00	1,5703
A06.09.008	Томография легких	2 498,24	0,7265
A06.09.008.001	Спиральная компьютерная томография легких	2 498,24	0,7265
A06.09.008.002	Компьютерная томография легких (низкодозная)	1 760,35	0,5119
A06.09.011	Компьютерная томография бронхов	2 579,49	0,7501

A06.10.006.001	Компьютерно-томографическая коронарография	2 579,49	0,7501
A06.10.009	Компьютерная томография сердца	2 579,49	0,7501
A06.10.009.001	Компьютерная томография сердца с контрастированием	7 033,20	2,0452
A06.10.009.002	Компьютерная томография левого предсердия и легочных вен	2 579,49	0,7501
A06.10.009.003	Спиральная компьютерная томография сердца с ЭКГ - синхронизацией	2 579,49	0,7501
A06.11.004	Компьютерная томография средостения	2 579,49	0,7501
A06.11.004.001	Компьютерная томография средостения с внутривенным болюсным контрастированием	7 033,20	2,0452
A06.12.001.001	Компьютерно - томографическая ангиография грудной аорты	7 033,20	2,0452
A06.12.001.002	Компьютерно – томографическая ангиография брюшной аорты	7 033,20	2,0452
A06.12.050	Компьютерно-томографическая ангиография одной анатомической области	7 033,20	2,0452
A06.12.052	Компьютерно-томографическая ангиография аорты	7 033,20	2,0452
A06.12.052.001	Компьютерно-томографическая ангиография брюшной аорты и подвздошных сосудов	7 033,20	2,0452
A06.12.053	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов нижних конечностей	7 033,20	2,0452
A06.12.054	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов верхних конечностей	7 033,20	2,0452
A06.12.055	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов таза	7 033,20	2,0452
A06.12.056	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов головного мозга	7 033,20	2,0452
A06.12.057	Компьютерно-томографическая ангиография легочных сосудов	7 033,20	2,0452
A06.12.058	Компьютерно-томографическая ангиография брахиоцефальных артерий	7 033,20	2,0452
A06.12.058.001	Компьютерно-томографическая ангиография внутричерепного сегмента брахиоцефальных артерий (артерий Виллизиева круга)	7 033,20	2,0452
A06.14.007	Ретроградная холангиопанкреатография	2 579,49	0,7501
A06.14.008	Холецисто-холангиография лапараскопическая	2 579,49	0,7501
A06.14.009	Чрескожная чреспеченочная холангиография	2 579,49	0,7501
A06.16.002	Компьютерная томография пищевода с пероральным контрастированием	7 033,20	2,0452
A06.17.007	Компьютерная томография тонкой кишки с контрастированием	7 033,20	2,0452
A06.17.007.001	Компьютерная томография тонкой кишки с двойным контрастированием	7 033,20	2,0452
A06.18.004	Компьютерно-томографическая колоноскопия	2 579,49	0,7501
A06.18.004.001	Компьютерно-томографическая колоноскопия с внутривенным болюсным контрастированием	7 033,20	2,0452
A06.18.004.002	Компьютерная томография толстой кишки с ретроградным контрастированием	7 033,20	2,0452
A06.18.004.003	Компьютерная томография толстой кишки с двойным контрастированием	7 033,20	2,0452
A06.20.002	Компьютерная томография органов малого таза у женщин	2 579,49	0,7501
A06.20.002.001	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин	2 498,24	0,7265
A06.20.002.002	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием	7 033,20	2,0452
A06.20.002.003	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с контрастированием	7 033,20	2,0452
A06.20.002.004	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	7 033,20	2,0452
A06.20.004.006	Компьютерно-томографическая маммография	2 579,49	0,7501
A06.21.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин	2 579,49	0,7501
A06.21.003.001	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин	2 498,24	0,7265
A06.21.003.002	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием	7 033,20	2,0452
A06.21.003.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин с контрастированием	7 033,20	2,0452

A06.22.002	Компьютерная томография надпочечников	2 579,49	0,7501
A06.22.002.001	Компьютерная томография надпочечников с внутривенным болюсным контрастированием	7 033,20	2,0452
A06.23.004	Компьютерная томография головного мозга	2 579,49	0,7501
A06.23.004.001	Компьютерно - томографическая перфузия головного мозга	7 033,20	2,0452
A06.23.004.002	Компьютерная томография мягких тканей головы с контрастированием	7 033,20	2,0452
A06.23.004.006	Компьютерная томография головного мозга с внутривенным контрастированием	7 033,20	2,0452
A06.23.004.007	Компьютерная томография сосудов головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием	7 033,20	2,0452
A06.23.004.008	Компьютерная томография головного мозга интраоперационная	2 579,49	0,7501
A06.23.004.009	Компьютерная томография головного мозга с внутривенным контрастированием, с использованием искусственного интеллекта	5 400,00	1,5703
A06.23.004.010	Компьютерная томография сосудов головного мозга с внутривенным контрастированием, с использованием искусственного интеллекта	5 400,00	1,5703
A06.23.007	Компьютерно-томографическая вентрикулография	2 579,49	0,7501
A06.23.008	Компьютерно-томографическая цистернография	2 579,49	0,7501
A06.25.003	Компьютерная томография височной кости	2 579,49	0,7501
A06.25.003.002	Компьютерная томография височной кости с внутривенным болюсным контрастированием	7 033,20	2,0452
A06.26.006	Компьютерная томография глазницы	2 579,49	0,7501
A06.26.006.001	Компьютерная томография глазницы с внутривенным болюсным контрастированием	7 033,20	2,0452
A06.28.009	Компьютерная томография почек и надпочечников	2 579,49	0,7501
A06.28.009.001	Компьютерная томография почек и верхних мочевыводящих путей с внутривенным болюсным контрастированием	7 033,20	2,0452
A06.28.009.002	Спиральная компьютерная томография почек и надпочечников	2 498,24	0,7265
A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	2 579,49	0,7501
A06.30.005.001	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	2 579,49	0,7501
A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	7 033,20	2,0452
A06.30.005.003	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	7 033,20	2,0452
A06.30.005.004	Спиральная компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	7 033,20	2,0452
A06.30.005.005	Компьютерная томография органов брюшной полости с двойным контрастированием	7 033,20	2,0452
A06.30.007	Компьютерная томография забрюшинного пространства	2 579,49	0,7501
A06.30.007.001	Спиральная компьютерная томография забрюшинного пространства	2 579,49	0,7501
A06.30.007.002	Компьютерная томография забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	7 033,20	2,0452
A06.30.008.001	Компьютерно-томографическая фистулография	2 579,49	0,7501
Средний тариф с учетом утвержденных объемов		3 438,90	1,0
Размер норматива финансовых затрат проведения 1 КТ исследования		3 438,90	
Магнитно-резонансная томография			
A05.01.002	Магнитно-резонансная томография мягких тканей	2 482,20	0,5286
A05.01.002.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей с контрастированием	9 472,85	2,0174
A05.02.002	Магнитно-резонансная томография мышечной системы	2 482,20	0,5286
A05.03.001	Магнитно-резонансная томография костной ткани (одна область)	2 482,20	0,5286
A05.03.002	Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел)	2 482,20	0,5286

A05.03.002.001	Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один отдел)	9 472,85	2,0174
A05.03.003	Магнитно-резонансная томография основания черепа	2 482,20	0,5286
A05.03.003.001	Магнитно-резонансная томография основания черепа с ангиографией	9 472,85	2,0174
A05.03.004	Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа	2 482,20	0,5286
A05.03.004.001	Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа с внутривенным контрастированием	9 472,85	2,0174
A05.04.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав)	2 482,20	0,5286
A05.04.001.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с контрастированием	9 472,85	2,0174
A05.08.001	Магнитно-резонансная томография околоносовых пазух	2 482,20	0,5286
A05.08.002	Магнитно-резонансная томография гортаноглотки	2 482,20	0,5286
A05.08.003	Магнитно-резонансная томография преддверно-улиткового органа	2 482,20	0,5286
A05.08.004	Магнитно-резонансная томография носоротоглотки	2 482,20	0,5286
A05.09.001	Магнитно-резонансная томография легких	2 482,20	0,5286
A05.10.009	Магнитно-резонансная томография сердца и магистральных сосудов	2 482,20	0,5286
A05.10.009.001	Магнитно-резонансная томография сердца с контрастированием	9 472,85	2,0174
A05.11.001	Магнитно-резонансная томография средостения	2 482,20	0,5286
A05.12.004	Магнитно-резонансная артериография (одна область)	2 526,02	0,5380
A05.12.005	Магнитно-резонансная венография (одна область)	2 526,02	0,5380
A05.12.006	Магнитно-резонансная ангиография с контрастированием (одна область)	9 472,85	2,0174
A05.12.007	Магнитно-резонансная ангиография (одна область)	2 526,02	0,5380
A05.14.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	2 482,20	0,5286
A05.14.002	Магнитно-резонансная холангиография	2 526,02	0,5380
A05.15.001	Магнитно-резонансная томография поджелудочной железы	2 482,20	0,5286
A05.15.002	Магнитно-резонансная холангиопанкреатография	2 526,02	0,5380
A05.17.001	Магнитно-резонансная томография тонкой кишки	2 482,20	0,5286
A05.17.001.001	Магнитно-резонансная томография тонкой кишки с контрастированием	9 472,85	2,0174
A05.18.001	Магнитно-резонансная томография толстой кишки	2 482,20	0,5286
A05.18.001.001	Магнитно-резонансная томография толстой кишки с контрастированием	9 472,85	2,0174
A05.20.003	Магнитно-резонансная томография молочной железы	2 482,20	0,5286
A05.20.003.001	Магнитно-резонансная томография молочной железы с контрастированием	9 472,85	2,0174
A05.21.001	Магнитно-резонансная томография мошонки	2 482,20	0,5286
A05.21.001.001	Магнитно-резонансная томография мошонки с контрастированием	9 472,85	2,0174
A05.22.001	Магнитно-резонансная томография надпочечников	2 482,20	0,5286
A05.22.001.001	Магнитно-резонансная томография надпочечников с контрастированием	9 472,85	2,0174
A05.22.002	Магнитно-резонансная томография гипофиза	2 482,20	0,5286
A05.22.002.001	Магнитно-резонансная томография гипофиза с контрастированием	9 472,85	2,0174
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	2 482,20	0,5286
A05.23.009.001	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием	9 472,85	2,0174
A05.23.009.002	Магнитно-резонансная томография головного мозга функциональная	2 482,20	0,5286
A05.23.009.005	Магнитно-резонансная ликворография головного мозга	2 482,20	0,5286
A05.23.009.006	Магнитно-резонансная томография головного мозга топометрическая	2 482,20	0,5286
A05.23.009.007	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием топометрическая	9 472,85	2,0174
A05.23.009.008	Магнитно-резонансная ангиография интракарниальных сосудов	9 472,85	2,0174
A05.23.009.010	Магнитно-резонансная томография спинного мозга (один отдел)	2 482,20	0,5286

A05.23.009.011	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием (один отдел)	9 472,85	2,0174
A05.23.009.014	Магнитно-резонансная ликворография спинного мозга (один отдел)	2 482,20	0,5286
A05.23.009.015	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием топометрическая (один отдел)	9 472,85	2,0174
A05.23.009.016	Магнитно-резонансная томография спинного мозга фазовоконтрастная (один отдел)	2 482,20	0,5286
A05.23.009.017	Магнитно-резонансная томография головного мозга интраоперационная	2 482,20	0,5286
A05.23.010	Магнитно-резонансное исследование ликвородинамики	2 482,20	0,5286
A05.26.008	Магнитно-резонансная томография глазницы	2 482,20	0,5286
A05.26.008.001	Магнитно-резонансная томография глазниц с контрастированием	9 472,85	2,0174
A05.28.002	Магнитно-резонансная томография почек	2 482,20	0,5286
A05.28.003	Магнитно-резонансная томография урография	2 482,20	0,5286
A05.28.002.001	Магнитно-резонансная томография почек с контрастированием	9 472,85	2,0174
A05.28.003.001	Магнитно-резонансная томография урография с контрастированием	9 472,85	2,0174
A05.30.004	Магнитно-резонансная томография органов малого таза	2 482,20	0,5286
A05.30.004.001	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным контрастированием	9 472,85	2,0174
A05.30.005	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	2 482,20	0,5286
A05.30.005.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием	9 472,85	2,0174
A05.30.005.002	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным введением гепатотропного контрастного препарата	9 472,85	2,0174
A05.30.006	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки	2 482,20	0,5286
A05.30.006.001	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным контрастированием	9 472,85	2,0174
A05.30.007	Магнитно-резонансная томография забрюшинного пространства	2 482,20	0,5286
A05.30.007.001	Магнитно-резонансная томография забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием	9 472,85	2,0174
A05.30.008	Магнитно-резонансная томография шеи	2 482,20	0,5286
A05.30.008.001	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным контрастированием	9 472,85	2,0174
A05.30.010	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы	2 482,20	0,5286
A05.30.010.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным контрастированием	9 472,85	2,0174
A05.30.011	Магнитно-резонансная томография верхней конечности	2 482,20	0,5286
A05.30.011.001	Магнитно-резонансная томография верхней конечности с внутривенным контрастированием	9 472,85	2,0174
A05.30.011.002	Магнитно-резонансная томография кисти	2 482,20	0,5286
A05.30.012	Магнитно-резонансная томография нижней конечности	2 482,20	0,5286
A05.30.012.001	Магнитно-резонансная томография нижней конечности с внутривенным контрастированием	9 472,85	2,0174
A05.30.012.002	Магнитно-резонансная томография стопы	2 482,20	0,5286
A05.30.013	Магнитно-резонансная томография малого таза с применением ректального датчика	2 482,20	0,5286
A05.30.015	Магнитно-резонансная томография плода	2 482,20	0,5286
Средний тариф с учетом утвержденных объемов		4 695,50	1,0
Размер норматива финансовых затрат проведения 1 МРТ исследования		4 695,50	
Позитронно - эмиссионная компьютерная томография при онкологических заболеваниях			
A07.30.016	Позитронно-эмиссионная томография	35 414,40	1,0000
A07.30.043	Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с туморотропными РФП	35 414,40	1,0000
A07.30.043.001	Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с туморотропными РФП с контрастированием	35 423,31	1,0003

<i>Размер норматива финансовых затрат проведения 1 ПЭТ КТ</i>		35 414,40	
ОФЭКТ/КТ			
A07.03.001.001	Сцинтиграфия костей всего тела	5 110,00	1,0515
A07.03.003.001	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография костей всего	7 334,90	1,5094
A07.06.006	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография лимфатических узлов	4 740,00	0,9754
A07.06.007	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией лимфатических узлов	5 080,00	1,0454
A07.22.002	Сцинтиграфия щитовидной железы	3 510,00	0,7223
A07.22.005	Сцинтиграфия паращитовидных желез	3 310,00	0,6811
A07.22.007	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография щитовидной железы	2 785,00	0,5731
A07.22.010	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография паращитовидных желез	3 087,80	0,6354
A07.28.002	Сцинтиграфия почек и мочевыделительной системы	3 293,27	0,6777
A07.28.006	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография почек	3 210,00	0,6605
A07.28.007	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией почек	4 510,00	0,9281
<i>Средний тариф с учетом утвержденных объемов</i>		4 859,60	1,0
<i>Размер норматива финансовых затрат проведения 1 ОФЭТ КТ</i>		4 859,60	
ДНК плода			
A27.20.001.001	Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) - Т21: направлен на оценку пола плода и выявление синдрома Дауна (трисомии 21 хромосомы) у плода	13 940,82	0,9607
A27.20.001.003	Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) - стандартная панель: направлен на оценку пола плода и риска синдрома Дауна (трисомия 21), синдрома Эдвардса (трисомия 18), синдрома Патау (трисомия 13) и анеуплоидий половых хромосом у плода	17 394,00	1,1987
A27.20.001.004	Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)- расширенная панель: направлен на оценку пола плода и риска синдрома Дауна (трисомия 21), синдрома Эдвардса (трисомия 18), синдрома Патау (трисомия 13), анеуплоидий половых хромосом, отдельных микроделеционных синдромов у плода, а также устанавливает статус носительства частых мутаций, связанных с 18 аутосомно-рецессивными синдромами у матери	30 972,70	2,1345
A27.20.001.002	Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) - базовая панель: направлен на оценку пола плода и риска синдрома Дауна (трисомия 21), синдрома Эдвардса (трисомия 18), синдрома Патау (трисомия 13) у плода	15 993,00	1,1022
<i>Средний тариф с учетом утвержденных объемов</i>		14 510,50	1,0
<i>Размер норматива финансовых затрат проведения 1 услуги в школе сахарного</i>		14 510,50	
Определение РНК вируса гепатита С			
A26.05.019.001	Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование	1 102,30	1,0000
<i>Средний тариф с учетом утвержденных объемов</i>		1102,3	1,0
<i>Размер норматива финансовых затрат проведения 1 услуги в школе сахарного</i>		1102,3	
Диагностика гепатита С			
A26.05.019.003.001	лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	1 954,20	1,0000
<i>Средний тариф с учетом утвержденных объемов</i>		1 954,20	1,0
<i>Размер норматива финансовых затрат проведения 1 услуги в школе сахарного</i>		1 954,20	

* при проведении гистологических исследований учитываются следующие критерии:

- при вырезке, проводке и микротомии – по числу объектов (объектом является один тканевой образец, залитый в один
- при окраске микропрепаратов (постановке реакций, определений) – по числу объектов, обработанных одной окраской
- при пересмотре – описание представленного из одной зоны интереса биопсийного (операционного и диагностического)

Тарифы на оплату медицинской помощи за единицу объема, применяемые в том числе для оплаты стоимости

Кодуслуги	Наименование медицинской услуги	Тариф одной услуги, (рублей)
A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	97,45
A02.07.004	Антропометрия	86,35
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	54,46
A02.12.002.001	Суточное мониторирование артериального давления	525,25
A02.26.005	Периметрия статическая (исследование полей зрения)	551,50
A02.26.015	Измерение внутриглазного давления	127,16
A03.01.001	Осмотр кожи под увеличением (дерматоскопия)	585,80
A03.01.004	Осмотр кожи под увеличением (дерматоскопия) до 10 образований с применением искусственного интеллекта	655,43
A03.01.005	Осмотр кожи под увеличением (дерматоскопия) свыше 10 образований с применением искусственного интеллекта	1 049,05
A03.08.001.001	Видеоларингоскопия	1 168,48
A03.20.001	Кольпоскопия	573,20
A03.26.019.002	Оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора	1 060,00
A03.26.020	Компьютерная периметрия	636,00
A03.28.001	Цистоскопия	1 223,64
A04.01.001	Ультразвуковое исследование мягких тканей (одна анатомическая зона)	694,40
A04.01.002	Ультразвуковое исследование кожи (одна анатомическая зона)	297,50
A04.03.001	Ультразвуковое исследование костей	323,90
A04.03.002	Ультразвуковое исследование позвоночника	323,90
A04.03.003	Ультразвуковая денситометрия	323,90
A04.04.001	Ультразвуковое исследование сустава	429,68
A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	684,86
A04.04.002	Ультразвуковое исследование сухожилий	323,90
A04.06.001	Ультразвуковое исследование селезенки	297,50
A04.06.002	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (одна анатомическая зона)	694,40
A04.06.003	Ультразвуковое исследование вилочковой железы	323,90
A04.07.001	Ультразвуковая денситометрия зуба	297,50
A04.07.002	Ультразвуковое исследование слюнных желез	297,50
A04.07.003	Ультразвуковое исследование тканей полости рта	323,90
A04.07.004	Ультразвуковое исследование языка	323,90
A04.08.001	Ультразвуковое исследование околоносовых пазух	323,90
A04.08.002	Ультразвуковое исследование гортани	323,90
A04.08.004	Ультразвуковое исследование миндалин	297,50
A04.09.001	Ультразвуковое исследование плевральной полости	694,40
A04.09.002	Ультразвуковое исследование легких	694,40
A04.09.003	Эндосонографическое исследование трахеи и бронхов	561,90
A04.10.001	Фонокардиография	556,60
A04.11.001	Ультразвуковое исследование средостения	323,90
A04.11.002	Ультразвуковое исследование интраоперационное	630,85
A04.12.005.001	Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей	429,70
A04.12.016	Исследование ночной пенильной тумесценции	297,50
A04.14.001	Ультразвуковое исследование печени	297,50
A04.14.001.001	Ультразвуковое исследование печени интраоперационное	372,50
A04.14.001.002	Ультразвуковое исследование печени лапароскопическое	372,50
A04.14.001.003	Ультразвуковое исследование гепатобилиарной зоны	297,50
A04.14.001.004	Ультразвуковое исследование гепатобилиарной зоны с функциональными пробами	561,90
A04.14.001.005	Эластометрия печени	848,16
A04.14.002	Ультразвуковое исследование желчного пузыря и протоков	297,50
A04.14.002.001	Ультразвуковое исследование желчного пузыря с определением его сократимости	429,70
A04.15.001	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы	497,50
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости	728,00
A04.16.003	Эндосонография двенадцатиперстной кишки	561,90
A04.16.004	Ультразвуковое исследование пищевода	604,11
A04.17.001	Ультразвуковое исследование тонкой кишки	694,40
A04.18.001	Ультразвуковое исследование толстой кишки	694,40
A04.19.001	Ультразвуковое исследование сигмовидной и прямой кишки	323,90
A04.19.001.001	Ультразвуковое исследование прямой кишки трансректальное	372,50
A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	467,50
A04.20.001.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное	545,10

A04.20.001.002	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансректальное	545,10
A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	658,45
A04.20.002.002	Ультразвуковое исследование молочных желез с доплеровским исследованием	694,40
A04.20.003	Ультразвуковое исследование фолликулогенеза	297,50
A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	412,00
A04.21.001.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы трансректальное	504,70
A04.21.002	Ультразвуковое исследование сосудов полового члена	297,50
A04.21.003	Ультразвуковая доплерография сосудов семенного канатика	297,50
A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	694,40
A04.22.002	Ультразвуковое исследование надпочечников	297,50
A04.22.003	Ультразвуковое исследование паращитовидных желез	250,50
A04.23.001	Нейросонография	784,98
A04.23.001.001	Ультразвуковое исследование головного мозга	614,75
A04.23.001.002	Ультразвуковое исследование головного мозга интраоперационное	614,75
A04.23.001.003	Ультразвуковое исследование кровотока (флуометрия) в артериях головного мозга интраоперационное	636,90
A04.23.002	Эхоэнцефалография	374,00
A04.23.003	Ультразвуковое исследование спинного мозга	469,30
A04.24.001	Ультразвуковое исследование периферических нервов (одна анатомическая область)	297,50
A04.26.001	Ультразвуковое исследование переднего отрезка глаза	286,50
A04.26.002	Ультразвуковое исследование глазного яблока	250,50
A04.26.003	Ультразвуковое сканирование глазницы	250,50
A04.26.004	Ультразвуковая биометрия глаза	250,50
A04.26.005	Ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока	297,50
A04.26.006	Дуплексное сканирование сосудов глаза и орбиты	323,90
A04.26.007	Ультразвуковое сканирование переднего отдела глаза	250,50
A04.28.001	Ультразвуковое исследование почек и надпочечников	297,50
A04.28.001.001	Лапароскопическое ультразвуковое исследование почек	429,70
A04.28.002	Ультразвуковое исследование мочевыводящих путей	297,50
A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	694,40
A04.28.002.002	Ультразвуковое исследование мочеточников	297,50
A04.28.002.003	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря	694,40
A04.28.002.004	Ультразвуковое исследование уретры	297,50
A04.28.002.005	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря с определением остаточной мочи	372,50
A04.28.002.006	Ультразвуковое исследование почек с функциональной нагрузкой	372,50
A04.28.003	Ультразвуковое исследование органов мошонки	370,00
A04.30.001	Ультразвуковое исследование плода	561,90
A04.30.002	Дуплексное сканирование сердца и сосудов плода	429,70
A04.30.003	Ультразвуковое исследование забрюшинного пространства	297,50
A04.30.004	Ультразвуковое определение жидкости в брюшной полости	297,50
A04.30.005	Торакоскопическое ультразвуковое исследование	429,70
A04.30.006	Ультразвуковое исследование брюшины	297,50
A04.30.007	Ультразвуковая топография	297,50
A04.30.008	Ультразвуковое исследование в режиме 3D	323,90
A04.30.010	Ультразвуковое исследование органов малого таза комплексное (трансвагинальное и трансабдоминальное)	694,40
A05.02.001	Электромиография игольчатая (одна мышца)	1 483,75
A05.02.001.002	Электромиография накожная (одна анатомическая зона)	794,75
A05.02.001.003	Электронейромиография стимуляционная одного нерва	794,75
A05.02.001.004	Электромиография стимуляционная срединного нерва	794,75
A05.02.001.005	Электромиография стимуляционная локтевого нерва	794,75
A05.02.001.006	Электромиография стимуляционная лучевого нерва	794,75
A05.02.001.007	Электромиография стимуляционная добавочного нерва	794,75
A05.02.001.008	Электромиография стимуляционная межреберного нерва	794,75
A05.02.001.009	Электромиография стимуляционная диафрагмального нерва	794,75
A05.02.001.010	Электромиография стимуляционная грудных нервов	794,75
A05.02.001.011	Электронейромиография игольчатыми электродами (один нерв)	1 483,75
A05.02.001.012	Электромиография игольчатая локтевого нерва	1 483,75
A05.02.001.013	Электромиография игольчатая лучевого нерва	1 483,75
A05.02.001.014	Электромиография игольчатая добавочного нерва	1 483,75
A05.02.001.015	Электромиография игольчатая межреберного нерва	1 483,75
A05.10.001	Электрокардиография	390,00
A05.10.008	Холтеровское мониторирование сердечного ритма	1 800,00
A05.23.001	Электроэнцефалография	826,05
A05.23.002	Реоэнцефалография	444,50
A05.30.001	Кардиотокография плода	415,19
A06.01.002	Рентгенография мягких тканей лица	310,50

A06.01.003	Рентгенография мягких тканей шеи	310,50
A06.01.004	Рентгенография мягких тканей верхней конечности	310,50
A06.01.005	Рентгенография мягких тканей нижней конечности	310,50
A06.01.006	Рентгенография мягких тканей туловища	310,50
A06.03.001	Рентгенография черепа тангенциальная	310,50
A06.03.001.001	Рентгенография турецкого седла	310,50
A06.03.001.002	Рентгенография скуловой кости	310,50
A06.03.003	Рентгенография основания черепа	481,35
A06.03.004	Рентгенография черепных отверстий	310,50
A06.03.005	Рентгенография всего черепа, в одной или более проекциях	481,35
A06.03.007	Рентгенография первого и второго шейного позвонка	310,50
A06.03.008	Рентгенография сочленения затылочной кости и первого шейного позвонка	761,20
A06.03.009	Рентгенография зубовидного отростка (второго шейного позвонка)	310,50
A06.03.010	Рентгенография шейного отдела позвоночника	481,35
A06.03.011	Рентгенография шейно-дорсального отдела позвоночника	481,35
A06.03.013	Рентгенография грудного отдела позвоночника	310,50
A06.03.014	Рентгенография грудного и поясничного отдела позвоночника	481,35
A06.03.015	Рентгенография поясничного отдела позвоночника	310,50
A06.03.016	Рентгенография поясничного и крестцового отдела позвоночника	481,35
A06.03.017	Рентгенография крестца и копчика	481,35
A06.03.017.001	Рентгенография крестца	310,50
A06.03.017.002	Рентгенография копчика	310,50
A06.03.022	Рентгенография ключицы	310,50
A06.03.023	Рентгенография ребра(ер)	310,50
A06.03.024	Рентгенография грудины	310,50
A06.03.026	Рентгенография лопатки	310,50
A06.03.027	Рентгенография головки плечевой кости	481,35
A06.03.028	Рентгенография плечевой кости	481,35
A06.03.029	Рентгенография локтевой кости и лучевой кости	481,35
A06.03.030	Рентгенография запястья	481,35
A06.03.031	Рентгенография пясти	481,35
A06.03.032	Рентгенография кисти	481,35
A06.03.033	Рентгенография фаланг пальцев кисти	481,35
A06.03.034	Рентгенография пальцев фаланговых костей кисти	481,35
A06.03.035	Рентгенография I пальца кисти	481,35
A06.03.036	Рентгенография нижней конечности	481,35
A06.03.042	Рентгенография головки и шейки бедренной кости	481,35
A06.03.043	Рентгенография бедренной кости	481,35
A06.03.050	Рентгенография пяточной кости	481,35
A06.03.051	Рентгенография плюсны и фаланг пальцев стопы	481,35
A06.03.052	Рентгенография стопы в одной проекции	310,50
A06.03.053	Рентгенография стопы в двух проекциях	481,35
A06.03.053.001	Рентгенография стопы с функциональной нагрузкой	310,50
A06.03.061	Рентгеноденситометрия	1 412,40
A06.03.061.001	Рентгеноденситометрия поясничного отдела позвоночника	998,50
A06.03.061.002	Рентгеноденситометрия поясничного отдела бедренной кости	998,50
A06.03.061.003	Рентгеноденситометрия поясничного отдела лучевой кости	998,50
A06.04.001	Рентгенография височно-нижнечелюстного сустава	481,35
A06.04.002	Рентгенография межпозвоночных сочленений	310,50
A06.04.003	Рентгенография локтевого сустава	481,35
A06.04.004	Рентгенография лучезапястного сустава	481,35
A06.04.005	Рентгенография коленного сустава	481,35
A06.04.010	Рентгенография плечевого сустава	481,35
A06.04.011	Рентгенография тазобедренного сустава	481,35
A06.04.012	Рентгенография голеностопного сустава	481,35
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	310,50
A06.09.001	Рентгеноскопия легких	488,90
A06.09.002	Рентгенография мягких тканей грудной стенки	488,90
A06.09.005.004	Компьютерная томография органов грудной клетки без применения внутривенного болюсного контрастирования, с использованием искусственного интеллекта	1 500,00
A06.09.005.005	Компьютерная томография органов грудной клетки с внутривенным болюсным контрастированием, с использованием искусственного интеллекта	5 400,00
A06.09.006	Флюорография легких	400,00
A06.09.006.001	Флюорография легких цифровая	343,70
A06.09.006.002	Флюорография легких с применением искусственного интеллекта	290,00
A06.09.007	Рентгенография легких	391,00
A06.09.007.002	Рентгенография легких цифровая	350,00

A06.09.007.003	Рентгенография органов грудной клетки с применением искусственного интеллекта	270,00
A06.09.008.002	Компьютерная томография легких (низкодозная)	1 760,35
A06.10.001	Рентгеноскопия сердца и перикарда	488,90
A06.10.002	Рентгенография сердца в трех проекциях	652,55
A06.10.003	Рентгенография сердца с контрастированием пищевода	761,20
A06.10.004	Рентгенография перикарда	488,90
A06.10.005	Рентгенокимография сердца	488,90
A06.11.001	Рентгенография средостения	310,50
A06.12.001	Рентгенография аорты	310,50
A06.12.002	Рентгенография легочной артерии	310,50
A06.16.001	Рентгенография пищевода	1 117,40
A06.16.005	Рентгенография кардиально-пищеводного соединения	761,20
A06.16.006	Рентгенография желудка и двенадцатиперстной кишки	1 117,40
A06.16.007	Рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки	935,05
A06.16.009	Рентгенография желудочно-кишечная	1 117,40
A06.18.001	Ирригоскопия	569,84
A06.18.002	Рентгеноконтроль прохождения контраста по толстой кишке	1 117,40
A06.18.003	Ирригография	584,20
A06.19.001	Рентгенография нижней части брюшной полости	761,20
A06.19.002	Рентгенография прямой и ободочной кишки (двойным контрастированием)	1 117,40
A06.20.004	Маммография обеих молочных желез в двух проекциях	878,66
A06.20.004.001	Обзорная рентгенография молочной железы в одной проекции	397,50
A06.20.004.002	Прицельная рентгенография молочной железы	556,50
A06.20.004.003	Рентгенография молочной железы с разметкой удаленного сектора	505,60
A06.20.004.008	Рентгенография обеих молочных желез цифровая с внутривенным болюсным контрастированием	6 329,60
A06.20.004.009	Маммография обеих молочных желез в двух проекциях с использованием искусственного интеллекта	570,00
A06.20.004.010	Компьютерно-томографическая маммография с применением искусственного интеллекта	1 600,00
A06.20.004.011	Рентгенография обеих молочных желез цифровая с применением искусственного интеллекта	480,00
A06.20.004.012	Маммография молочных желез (две железы в 2-х проекциях) с двойным прочтением рентгенограмм (в т.ч. с применением искусственного интеллекта)	758,75
A06.23.004.009	Компьютерная томография головного мозга с внутривенным контрастированием, с использованием искусственного интеллекта	5 400,00
A06.23.004.010	Компьютерная томография сосудов головного мозга с внутривенным контрастированием, с использованием искусственного интеллекта	5 400,00
A06.30.002.001	Описание и интерпретация компьютерных томограмм	552,30
A06.30.002.002	Описание и интерпретация магнитно-резонансных томограмм	508,80
A06.30.002.007	Описание и интерпретация данных маммографического исследования с использованием искусственного интеллекта	127,70
A06.30.002.008	Описание и интерпретация данных компьютерной томографии с использованием искусственного интеллекта	128,00
A07.30.043	Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с туморотропными РФП	32 500,00
A08.01.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала кожи	1 823,82
A08.01.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала кожи с применением иммуногистохимических методов	8 803,00
A08.01.002	Цитологическое исследование микропрепарата кожи	410,20
A08.01.005	Цитологическое исследование на акантолитические клетки со дна эрозий слизистых оболочек и/или кожи	410,20
A08.01.006	Цитологическое исследование пузырной жидкости на эозинофилы	410,20
A08.02.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала мышечной ткани	1 823,82
A08.02.001.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала мышечной ткани с применением иммуногистохимических методов	8 862,00
A08.03.001	Цитологическое исследование микропрепарата пунктатов опухолей, опухолеподобных образований костей	410,20
A08.03.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала костной ткани	3 510,50
A08.03.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала костной ткани с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.03.004	Цитологическое исследование микропрепарата костной ткани	434,60
A08.04.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала суставной сумки или капсулы сустава	1 823,82

A08.04.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей сустава с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.04.003	Цитологическое исследование микропрепарата тканей сустава	434,60
A08.04.004	Цитологическое исследование синовиальной жидкости	410,20
A08.05.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала костного мозга	1 823,82
A08.05.002.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала костного мозга с применением иммуногистохимических методов	14 543,50
A08.06.001	Цитологическое исследование препарата тканей лимфоузла	454,75
A08.06.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла	1 823,82
A08.06.002.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.06.003.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.06.005	Цитологическое исследование биоптатов лимфоузлов	454,75
A08.07.001	Цитологическое исследование микропрепарата тканей полости рта	410,20
A08.07.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей полости рта	1 823,82
A08.07.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей полости рта с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.07.003	Цитологическое исследование микропрепарата тканей языка	410,20
A08.07.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей языка	1 823,82
A08.07.004.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей языка с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.07.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей губы	1 823,82
A08.07.005.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей губы с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.07.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей губы	410,20
A08.07.007	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей преддверия полости рта	1 823,82
A08.07.007.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей преддверия полости рта с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.07.008	Цитологическое исследование микропрепарата тканей слюнной железы	434,60
A08.07.009	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей слюнной железы	1 823,82
A08.07.009.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей слюнной железы с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.07.010	Цитологическое исследование отделяемого полости рта	410,20
A08.07.011	Цитологическое исследование содержимого кисты (абсцесса) полости рта или содержимого зубодесневого кармана	410,20
A08.08.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей верхних дыхательных путей	1 823,82
A08.08.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей верхних дыхательных путей с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.08.002	Цитологическое исследование отделяемого верхних дыхательных путей и отпечатков	289,40
A08.08.003	Цитологическое исследование мазков с поверхности слизистой оболочки верхних дыхательных путей	289,40
A08.08.004	Цитологическое исследование микропрепарата тканей верхних дыхательных путей	410,20
A08.08.006	Цитологическое исследование смывов с верхних дыхательных путей	410,20
A08.09.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей трахеи и бронхов	1 823,82
A08.09.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей трахеи и бронхов с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.09.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей легкого	1 823,82
A08.09.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей легкого с применением иммуногистохимических методов	11 835,40
A08.09.003	Цитологическое исследование микропрепарата тканей нижних дыхательных путей	434,60
A08.09.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей плевры	1 823,82
A08.09.005.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей плевры с применением иммуногистохимических методов	11 835,40
A08.09.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей плевры	434,60
A08.09.007	Цитологическое исследование микропрепарата тканей легкого	434,60

A08.09.008	Цитологическое исследование микропрепарата тканей трахеи и бронхов	434,60
A08.09.010	Цитологическое исследование плевральной жидкости	410,20
A08.09.011	Цитологическое исследование мокроты	489,70
A08.09.012	Цитологическое исследование лаважной жидкости	410,20
A08.11.002	Цитологическое исследование микропрепарата опухоли средостения	434,60
A08.14.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала печени с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.14.002	Цитологическое исследование микропрепарата тканей печени	434,60
A08.14.003	Цитологическое исследование микропрепарата тканей желчного пузыря	434,60
A08.14.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пункционной биопсии печени	1 823,82
A08.14.004.001	Патолого-анатомическое исследование биоптата печени с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.14.006	Цитологическое исследование панкреатического сока	410,20
A08.15.002	Цитологическое исследование микропрепарата тканей поджелудочной железы	434,60
A08.16.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пищевода	1 823,82
A08.16.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пищевода с применением иммуногистохимических методов	13 540,50
A08.16.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала желудка	1 823,82
A08.16.002.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала желудка с применением гистохимических методов	1 267,80
A08.16.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала желудка с применением иммуногистохимических методов	13 540,50
A08.16.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала двенадцатиперстной кишки	1 823,82
A08.16.003.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала двенадцатиперстной кишки с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.16.005	Цитологическое исследование микропрепарата тканей слюнных желез	434,60
A08.16.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей пищевода	434,60
A08.16.007	Цитологическое исследование микропрепарата тканей желудка	434,60
A08.16.008	Цитологическое исследование микропрепарата тканей двенадцатиперстной кишки	434,60
A08.17.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тонкой кишки	1 823,82
A08.17.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тонкой кишки с применением иммуногистохимических методов	13 540,50
A08.17.002	Цитологическое исследование микропрепарата тканей тонкой кишки	434,60
A08.18.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала толстой кишки	1 823,82
A08.18.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала толстой кишки с применением иммуногистохимических методов	10 832,40
A08.18.002	Цитологическое исследование микропрепарата тканей толстой кишки	434,60
A08.19.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала прямой кишки	1 823,82
A08.19.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала прямой кишки с применением иммуногистохимических методов	13 540,50
A08.19.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала ободочной кишки	1 823,82
A08.19.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала ободочной кишки с применением иммуногистохимических методов	13 540,50
A08.19.003	Цитологическое исследование микропрепарата тканей сигмовидной кишки	434,60
A08.19.004	Цитологическое исследование микропрепарата тканей прямой кишки	434,60
A08.20.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала влагалища	1 823,82
A08.20.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала влагалища с применением иммуногистохимических методов	12 036,00
A08.20.002.001	Патолого-анатомическое исследование соскоба полости матки, цервикального канала	1 823,82
A08.20.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала матки	2 088,96
A08.20.003.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала матки с применением иммуногистохимических методов	12 036,00
A08.20.004	Цитологическое исследование аспирата из полости матки	434,60
A08.20.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала яичника	1 823,82
A08.20.005.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала яичника с применением иммуногистохимических методов	12 036,00

A08.20.006	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала маточной трубы	1 823,82
A08.20.006.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала маточной трубы с применением иммуногистохимических методов	12 036,00
A08.20.009.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала молочной железы с применением иммуногистохимических методов	9 529,40
A08.20.012	Цитологическое исследование микропрепарата тканей влагалища	410,20
A08.20.013	Цитологическое исследование микропрепарата тканей матки	434,60
A08.20.013.001	Цитологическое исследование микропрепарата тканей матки (жидкостная цитология)	831,00
A08.20.014	Цитологическое исследование микропрепарата тканей яичников	434,60
A08.20.015	Цитологическое исследование микропрепарата тканей молочной железы	434,60
A08.20.017	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки	480,90
A08.20.017.001	Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала	400,70
A08.20.017.002	Жидкостное цитологическое исследование микропрепарата шейки матки (с окрашиванием по Папаниколау)	560,00
A08.20.017.003	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки и цервикального канала	782,80
A08.20.018	Цитологическое исследование аспирата кисты	410,20
A08.20.019	Цитологическое исследование отделяемого из соска молочной железы	434,60
A08.21.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала предстательной железы с применением иммуногистохимических методов	6 784,00
A08.21.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала яичка, семенного канатика и придатков	2 229,30
A08.21.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала яичка, семенного канатика и придатков с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.21.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала крайней плоти	1 823,82
A08.21.003.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала крайней плоти с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.21.005	Цитологическое исследование микропрепарата тканей предстательной железы	434,60
A08.21.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей яичка	434,60
A08.22.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей удаленного новообразования желез внутренней секреции	2 229,30
A08.22.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей удаленного новообразования желез внутренней секреции с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.22.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей щитовидной железы	2 229,30
A08.22.003.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей щитовидной железы с применением иммуногистохимических методов	11 333,90
A08.22.004	Цитологическое исследование микропрепарата тканей щитовидной железы	434,60
A08.22.005	Цитологическое исследование микропрепарата тканей паращитовидной железы	434,60
A08.22.006	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала паращитовидной железы	1 823,82
A08.22.006.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала паращитовидной железы с применением иммуногистохимических методов	11 333,90
A08.22.007	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала надпочечника	1 823,82
A08.22.007.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала надпочечника с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.23.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей центральной нервной системы и головного мозга	2 229,30
A08.23.002.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей центральной нервной системы и головного мозга с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.23.007	Цитологическое исследование клеток спинномозговой жидкости	434,60
A08.24.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей периферической нервной системы	1 823,82
A08.24.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей периферической нервной системы с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.25.001	Цитологическое исследование микропрепарата тканей уха	434,60
A08.26.001	Цитологическое исследование соскоба с конъюнктивы	410,20
A08.26.002	Цитологическое исследование отпечатков с конъюнктивы	410,20
A08.26.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала глазного яблока, его придаточного аппарата, глазницы, экссудата при операции	2 229,30

A08.26.004.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала глазного яблока, его придаточного аппарата, глазницы с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.26.005	Цитологическое исследование соскоба век	410,20
A08.26.006	Цитологическое исследование отпечатков с век	410,20
A08.26.007	Цитологическое исследование микропрепарата тонкоигольной аспирационной биопсии	454,75
A08.28.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала почек	5 360,40
A08.28.005.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала почки с применением иммуногистохимических методов	9 127,30
A08.28.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей почек	434,60
A08.28.007	Цитологическое исследование микропрепарата тканей мочевого пузыря	434,60
A08.28.008	Цитологическое исследование микропрепарата тканей почечной лоханки и мочеточника	434,60
A08.28.009	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала почечной лоханки и мочеточника	1 823,82
A08.28.009.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей мочевыделительной системы с применением иммуногистохимических методов	9 127,30
A08.28.012	Исследование мочи для выявления клеток опухоли	354,95
A08.28.015	Цитологическое исследование содержимого кисты почки	434,60
A08.30.003	Цитологическое исследование пунктатов и отпечатков биоптатов опухолей забрюшинного пространства	434,60
A08.30.006	Просмотр гистологического препарата	1 224,30
A08.30.007	Просмотр цитологического препарата	310,60
A08.30.011	Цитологическое исследование микропрепарата тканей брюшины	434,60
A08.30.012	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала брюшины	1 823,82
A08.30.012.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала брюшины с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.30.013	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с применением иммуногистохимических методов	2 607,80
A08.30.013.001	Патолого-анатомическое исследование белка к рецепторам HER2/neu с применением иммуногистохимических методов	2 088,96
A08.30.016	Цитологическое исследование микропрепарата пунктатов опухолей, опухолеподобных образований мягких тканей	434,60
A08.30.019.002	Патолого-анатомическое вскрытие первой категории сложности	9 524,00
A08.30.019.003	Патолого-анатомическое вскрытие второй категории сложности	16 990,00
A08.30.019.004	Патолого-анатомическое вскрытие третьей категории сложности	17 317,00
A08.30.019.005	Патолого-анатомическое вскрытие четвертой категории сложности	17 933,00
A08.30.019.006	Патолого-анатомическое вскрытие пятой категории сложности	18 358,00
A08.30.021	Патолого-анатомическое исследование последа	1 823,82
A08.30.021.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала последа с применением иммуногистохимических методов	12 036,00
A08.30.023	Патолого-анатомическое исследование биоптата плацентарного ложа матки	1 823,82
A08.30.024	Патолого-анатомическое исследование материала ранних и поздних выкидышей	1 823,82
A08.30.025	Патолого-анатомическое исследование материала неразвивающихся беременностей	1 823,82
A08.30.026	Определение экспрессии рецепторов SSTR2 с применением моноклональных антител к SSTR2A иммуногистохимическим методом	16 678,20
A08.30.027	Цитологическое исследование дренажной жидкости (экссудаты, транссудаты)	410,20
A08.30.028	Цитологическое исследование соскобов эрозий, язв, ран, свищей	410,20
A08.30.031	Цитологическое исследование перитонеальной жидкости	410,20
A08.30.034	Определение экспрессии рецепторов к эстрогенам и прогестерону иммуногистохимическим методом	3 861,55
A08.30.038	Определение индекса пролиферативной активности экспрессии Ki-67 иммуногистохимическим методом	3 158,14
A08.30.039	Определение экспрессии белка PDL1 иммуногистохимическим методом	12 013,00
A08.30.040	Определение мутаций в генах MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 иммуногистохимическим методом	16 048,00
A08.30.041	Определение экспрессии PDGF альфа или бета иммуногистохимическим методом	16 678,20
A08.30.042	Определение экспрессии гена SDHB иммуногистохимическим методом	16 678,20
A08.30.043	Определение мутаций в гене MYOD1 иммуногистохимическим методом	16 678,20
A08.30.044	Определение мутаций в гене INI1 иммуногистохимическим методом	16 678,20
A08.30.046.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала первой категории сложности	389,75
A08.30.046.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала второй категории сложности	577,70

A08.30.046.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности	816,20
A08.30.046.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности	1 007,00
A09.05.004	Исследование уровня холестерина липопротеинов высокой плотности в крови	155,80
A09.05.007	Исследование уровня железа сыворотки крови	76,00
A09.05.008	Исследование уровня трансферрина сыворотки крови	123,20
A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови	218,50
A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	69,20
A09.05.011	Исследование уровня альбумина в крови	70,00
A09.05.013	Определение альбумин/глобулинового соотношения в крови	444,30
A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	75,50
A09.05.018	Исследование уровня мочевой кислоты в крови	74,90
A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	73,50
A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	71,60
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	258,78
A09.05.025	Исследование уровня триглицеридов в крови	85,00
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	248,80
A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности	177,20
A09.05.029	Исследование уровня фосфолипидов в крови	70,20
A09.05.030	Исследование уровня натрия в крови	121,80
A09.05.031	Исследование уровня калия в крови	121,80
A09.05.032	Исследование уровня общего кальция в крови	78,70
A09.05.033	Исследование уровня неорганического фосфора в крови	69,40
A09.05.034	Исследование уровня хлоридов в крови	121,80
A09.05.039	Определение активности лактатдегидрогеназы в крови	68,00
A09.05.041	Определение активности аспаратаминотрансферазы в крови	52,20
A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	52,20
A09.05.043	Определение активности креатинкиназы в крови	109,70
A09.05.044	Определение активности гамма-глутамилтрансферазы в крови	72,50
A09.05.045	Определение активности амилазы в крови	79,40
A09.05.046	Определение активности щелочной фосфатазы в крови	177,10
A09.05.050	Исследование уровня фибриногена в крови	242,25
A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови	394,40
A09.05.054.001	Исследование уровня общего иммуноглобулина Е в крови	201,90
A09.05.054.002	Исследование уровня иммуноглобулина А в крови	169,00
A09.05.054.003	Исследование уровня иммуноглобулина М в крови	169,00
A09.05.054.004	Исследование уровня иммуноглобулина G в крови	169,00
A09.05.056	Исследование уровня инсулина плазмы крови	299,85
A09.05.058	Исследование уровня паратиреоидного гормона в крови	379,75
A09.05.060	Исследование уровня общего трийодтиронина (Т3) в крови	233,20
A09.05.061	Исследование уровня свободного трийодтиронина (СТ3) в крови	191,60
A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови	184,20
A09.05.064	Исследование уровня общего тироксина (Т4) сыворотки крови	173,30
A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	166,80
A09.05.066	Исследование уровня соматотропного гормона в крови	225,30
A09.05.067	Исследование уровня адренокортикотропного гормона в крови	463,95
A09.05.069	Исследование уровня альдостерона в крови	490,00
A09.05.076	Исследование уровня ферритина в крови	179,80
A09.05.078	Исследование уровня общего тестостерона в крови	225,30
A09.05.080	Фолиевая кислота (Folic Acid)	699,30
A09.05.083	Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови	252,50
A09.05.087	Исследование уровня пролактина в крови	184,25
A09.05.089	Исследование уровня альфа-фетопротеина в сыворотке крови	260,50
A09.05.090	Исследование уровня хорионического гонадотропина в крови	218,15
A09.05.106.001	Исследование моноклональности иммуноглобулинов в крови методом иммунофиксации	800,00
A09.05.117	Исследование уровня тиреоглобулина в крови	180,00
A09.05.119	Исследование уровня кальцитонина в крови	296,80
A09.05.124	Исследование уровня серотонина, его предшественников и метаболитов в крови	859,25
A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена в крови	672,44
A09.05.131	Исследование уровня лютеинизирующего гормона в сыворотке крови	190,10
A09.05.132	Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови	190,10
A09.05.135	Исследование уровня общего кортизола в крови	184,25
A09.05.139	Исследование уровня 17-гидроксипрогестерона в крови	343,00
A09.05.153	Исследование уровня прогестерона в крови	191,60
A09.05.154	Исследование уровня общего эстрадиола в крови	302,00

A09.05.195	Исследование уровня раково-эмбрионального антигена в крови	737,49
A09.05.200	Исследование уровня антигена аденогенных раков Са 72-4 в крови	290,00
A09.05.201	Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 19-9 в крови	737,49
A09.05.202	Исследование уровня антигена аденогенных раков Са 125 в крови	737,49
A09.05.205	Исследование уровня С-пептида в крови	300,00
A09.05.206	Исследование уровня ионизированного кальция в крови	127,20
A09.05.209	Исследование уровня прокальцитонина в крови	789,00
A09.05.225	Исследование уровня антимюллера гормона в крови	689,00
A09.05.227	Определение хромогранина А в крови	1 047,30
A09.05.230	Исследование уровня цистатина С в крови	285,08
A09.05.231	Исследование уровня СА 15-3 (Антиген раковый 15-3, Cancer Antigen 15-3) в крови	518,12
A09.05.246	Исследование уровня нейронспецифической енолазы в крови	476,65
A09.05.286	Определение активности фактора XIII в плазме крови	971,00
A09.05.298	Исследование уровня Антигена плоскоклеточной карциномы (Squamous Cell Carcinoma Antigen, SCC, SCCA, SCC Ag) сыворотке крови	734,55
A09.05.300	Определение секретного белка эпидидимиса человека 4 (HE4) в крови	888,30
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	320,00
A09.20.011	Определение концентрации водородных ионов (pH) отделяемого слизистой оболочки влагалища	104,00
A09.28.011	Исследование уровня глюкозы в моче	122,85
A09.28.015.001	Обнаружение кетоновых тел в моче экспресс-методом	122,85
A09.28.027	Определение активности альфа-амилазы в моче	112,82
A09.28.028	Исследование мочи на белок Бенс-Джонса	830,00
A09.28.042	Исследование уровня 5- гидроксидолуксусной кислоты (5-ОИУК) в моче	1 268,85
A09.28.087	Исследование уровня антигена рака простаты 3 (РСА3) в моче	2 409,00
A11.01.003	Внутрикожное введение лекарственных препаратов	108,85
A11.01.003.001	Внутрикожная проба с туберкулезным аллергеном	113,95
A11.06.002.001	Биопсия лимфатического узла под контролем ультразвукового исследования	2 969,96
A11.09.007.001	Ингаляционное введение лекарственных препаратов через небулайзер	68,00
A11.20.002	Получение цервикального мазка	219,53
A11.20.010.001	Биопсия новообразования молочной железы прицельная пункционная под контролем рентгенографического исследования	5 382,94
A11.20.010.004	Биопсия непальпируемых новообразований молочной железы аспирационная вакуумная под контролем ультразвукового исследования	2 969,96
A11.21.005.001	Биопсия предстательной железы под контролем ультразвукового исследования	3 819,58
A11.22.001	Биопсия щитовидной и паращитовидной железы	685,60
A11.22.001.001	Биопсия щитовидной или паращитовидной железы под контролем ультразвукового исследования	1 941,13
A11.30.014	Трепанбиопсия опухолей наружных локализаций, лимфатических узлов под визуальным контролем	2 969,96
A12.05.005	Определение основных групп по системе АВ0	302,60
A12.05.006	Определение антигена D системы Резус (резус-фактор)	250,76
A12.05.014	Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное	97,25
A12.05.026	Исследование уровня кислорода крови	33,10
A12.05.027	Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме	108,85
A12.05.028	Определение тромбинового времени в крови	95,10
A12.05.039	Активированное частичное тромбопластиновое время	108,85
A12.05.123	Исследование уровня ретикулоцитов в крови	197,55
A12.06.001	Исследование популяций лимфоцитов	2 438,00
A12.06.017	Определение содержания антител к тироглобулину в сыворотке крови	163,10
A12.06.045	Определение содержания антител к тиреопероксидазе в крови	232,95
A12.06.046	Определение содержания антител к рецептору тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	604,20
A12.06.052	Определение содержания антител к циклическому цитрулиновому пептиду (анти-CCP) в крови	1 280,00
A12.06.060	Определение уровня витамина В12 (цианокобаламин) в крови	424,00
A12.06.061	Определение содержания антител к экстрагируемым ядерным антигенам в крови	805,60
A12.06.062	Определение содержания антител к цитруллинированному виментину в крови	752,60
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	190,00
A12.10.001	Электрокардиография с физической нагрузкой	262,10
A12.20.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	220,00
A12.21.003	Микроскопическое исследование уретрального отделяемого и сока простаты	229,48
A12.30.012.009	Определения антигена HLA-B27 методом проточной цитофлуориметрии	1 580,00
A14.20.002	Введение, извлечение влагалищного поддерживающего кольца (пессария)	170,51
A16.18.019.001.001	Удаление полипа толстой кишки эндоскопическое (1 категории сложности)*	10 035,00
A16.18.019.001.002	Удаление полипа толстой кишки эндоскопическое (2 категории сложности)**	14 097,50
A16.18.019.001.003	Удаление полипа толстой кишки эндоскопическое (3 категории сложности)***	20 092,50

A16.20.079	Вакуум-аспирация эндометрия	878,05
A16.26.110	Стимуляция нормальной функции желтого пятна сетчатки (плеоптическое лечение)	343,82
A16.26.110.001	Плеоптическое лечение при амблиопии (10-12 посещений)	3 952,00
A17.01.007	Дарсонвализация кожи	102,10
A17.01.008	Воздействие токами ультравысокой частоты на кожу	114,10
A17.01.013	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ-терапия) при заболеваниях кожи и подкожно-жировой клетчатки	108,55
A17.02.001	Электростимуляция мышц	108,50
A17.03.001	Электрофорез лекарственных препаратов при костной патологии	140,20
A17.03.003	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ-терапия) при костной патологии	108,55
A17.03.005	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при костной патологии	101,70
A17.03.006	Воздействие токами ультравысокой частоты при костной патологии	114,30
A17.03.007	Воздействие магнитными полями при костной патологии	102,45
A17.04.001	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях суставов	143,40
A17.08.001	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях верхних дыхательных путей	140,00
A17.08.001.001	Электрофорез лекарственных препаратов эндоназальный	145,40
A17.08.002	Дарсонвализация при заболеваниях верхних дыхательных путей	89,00
A17.08.003	Аэрозольтерапия при заболеваниях верхних дыхательных путей	68,00
A17.08.004	Воздействие токами ультравысокой частоты при заболеваниях верхних дыхательных путей	109,50
A17.08.005	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) ультратонотерапия эндоназальная при заболеваниях верхних дыхательных путей	101,70
A17.09.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии легких	140,20
A17.09.002.001	Аэрозольтерапия при заболеваниях нижних дыхательных путей	68,00
A17.09.004	Воздействие токами ультравысокой частоты при заболеваниях нижних дыхательных путей	114,10
A17.09.005	Высокочастотная магнитотерапия - индуктотермия при заболеваниях нижних дыхательных путей	114,30
A17.13.001	Электрофорез лекарственных препаратов при нарушениях микроциркуляции	14,20
A17.13.002	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ-терапия) при нарушениях микроциркуляции	108,55
A17.28.003	Электростимуляция мочевого пузыря	108,50
A17.30.007	Воздействие электромагнитным излучением сантиметрового диапазона (СМВ-терапия)	103,50
A17.30.016	Воздействие высокочастотными электромагнитными полями (индуктотермия)	114,50
A17.30.017	Воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)	114,30
A17.30.018	Воздействие электромагнитным излучением дециметрового диапазона (ДМВ)	114,00
A17.30.019	Воздействие переменным магнитным полем (ПеМП)	110,20
A17.30.019.001	Воздействие магнитными полями при заболеваниях мышц	110,60
A17.30.020	Воздействие сверхвысокочастотным электромагнитным полем	95,90
A17.30.024.002	Электрофорез синусоидальными модулированными токами (СМТ-форез)	108,50
A17.30.034	Ультрафонофорез лекарственный	91,60
A19.04.001.001	Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях и травмах суставов	217,75
A19.04.001.002	Групповое занятие лечебной физкультурой при заболеваниях и травмах суставов	359,75
A19.10.001.001	Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях сердца и перикарда	218,00
A19.10.001.002	Групповое занятие лечебной физкультурой при заболеваниях сердца и перикарда	381,00
A20.03.002	Воздействие парафином при заболеваниях костной системы	182,10
A20.23.002	Воздействие парафином (озокеритом) при заболеваниях центральной нервной системы	182,10
A20.24.002	Парафинотерапия заболеваний периферической нервной системы	182,10
A20.24.002.001	Воздействие парафином на кисти или стопы (парафиновая ванночка)	182,10
A21.01.003	Массаж шеи медицинский	164,00
A21.01.004	Массаж верхней конечности медицинский	164,00
A21.01.009	Массаж нижней конечности медицинский	164,00
A21.03.001	Массаж при переломе костей	164,00
A21.03.002	Массаж при заболеваниях позвоночника	164,00
A21.23.001	Массаж при заболеваниях центральной нервной системы	164,00
A21.24.004	Массаж при заболеваниях периферической нервной системы	164,00
A21.30.001	Массаж передней брюшной стенки медицинский	164,00
A21.30.002	Общий массаж и гимнастика у детей раннего возраста	164,00
A21.30.003	Массаж при заболеваниях нервной системы у детей раннего возраста	164,00
A21.30.004	Массаж при заболеваниях опорно-двигательного аппарата у детей раннего возраста	164,00
A21.30.005	Массаж грудной клетки медицинский	164,00
A22.01.001	Ультразвуковое лечение кожи	95,00
A22.01.005	Низкоинтенсивное лазерное облучение кожи	101,15
A22.01.001.001	Ультрафонофорез лекарственный кожи	91,30

A22.01.006.003	Ультрафиолетовое облучение кожи. Общая ультрафиолетовая терапия дальнего длинноволнового диапазона	68,30
A22.02.001	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях мышц	101,15
A22.04.002	Воздействие ультразвуком при заболеваниях суставов	89,65
A22.04.002.001	Ультрафонофорез лекарственный при заболеваниях суставов	101,90
A22.04.003	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях суставов	101,15
A22.08.003	Воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением на область зева	101,15
A22.08.004	Воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением эндоназально	101,15
A22.08.005	Ультрафонофорез лекарственный при заболеваниях верхних дыхательных путей	91,00
A22.08.006	Воздействие коротким ультрафиолетовым светом при заболеваниях верхних дыхательных путей	88,00
A22.08.007	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях верхних дыхательных путей	101,15
A22.09.001	Эндобронхиальное воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях нижних дыхательных путей	101,15
A22.24.001	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях периферической нервной системы	101,15
A22.25.001	Эндоаурикулярное воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях органов слуха	101,15
A22.25.002	Светолечение коротким ультрафиолетовым излучением наружного уха	101,15
A22.30.005	Воздействие поляризованным светом	101,15
A23.30.056.1	Стандартная диета (ОВД)	514,00
A23.30.056.2	Щадящая диета (ЩД)	518,00
A23.30.056.3	Хирургическая диета 0 (ХД0)	388,00
A23.30.056.4	Хирургическая диета 1 (ХД1)	524,00
A23.30.056.5	Низкокалорийная диета (НКД)	546,00
A23.30.056.6	Высокобелковая диета (ВБД)	603,30
A26.01.001	Микробиологическое (культуральное) исследование гнояного отделяемого на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	479,30
A26.01.024.001	Определение ДНК вируса простого герпеса 1 и 2 типов (Herpes simplex virus types 1, 2) в везикулярной жидкости, соскобах с высыпаний методом ПЦР	241,40
A26.02.001	Микробиологическое (культуральное) исследование раневого отделяемого на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	479,30
A26.05.001	Микробиологическое (культуральное) исследование крови на стерильность	227,70
A26.05.015	Микроскопическое исследование пунктатов органов кроветворения (костный мозг, селезенка, лимфатические узлы) на трипаносомы (Trypanosoma spp.)	191,95
A26.05.016.001	Исследование микробиоценоза кишечника (дисбактериоз) культуральными методами	1 313,10
A26.05.019.001	Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование	401,00
A26.05.019.002	Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование	827,05
A26.05.019.003	Определение генотипа вируса гепатита С (Hepatitis C virus)	1 111,25
A26.05.020.001	Определение ДНК вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование	444,55
A26.05.020.002	Определение ДНК вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование	830,00
A26.05.021	Молекулярно-биологическое исследование крови на вирус иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV-1)	310,00
A26.05.021.001	Количественное определение РНК вируса иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV-1) в плазме крови методом ПЦР	3 210,00
A26.06.011.001	Определение антител класса М (IgM) к возбудителям иксодовых клещевых боррелиозов группы Borrelia burgdorferi sensu lato в крови	383,35
A26.06.011.002	Определение антител класса G (IgG) к возбудителям иксодовых клещевых боррелиозов группы Borrelia burgdorferi sensu lato в крови	307,40
A26.06.016	Определение антител классов А, М, G (IgA, IgM, IgG) к хламидии пневмонии (Chlamydia pneumoniae) в крови	390,15
A26.06.018.003	Определение антител класса G (IgG) к хламидии трахоматис (Chlamydia trachomatis) в крови	160,20
A26.06.022	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	341,70
A26.06.022.001	Определение антител класса G (IgG) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	185,50
A26.06.036	Определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови	119,30
A26.06.041	Определение антител к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	303,00
A26.06.041.002	Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	400,67
A26.06.045	Определение антител к вирусу простого герпеса (Herpes simplex virus) в крови	470,00

A26.06.045.001	Определение антител класса G (IgG) к вирусу простого герпеса 1 типа (Herpes simplex virus 1) в крови	498,20
A26.06.048	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови	402,40
A26.06.049	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови	138,55
A26.06.056.001.03	Определение антител класса G (IgG) к коронавирусу COVID-19 (SARS-CoV-2) иммуноферментным методом (ИФА) в крови	1 007,00
A26.06.056.001.04	Определение антител класса M (IgM) к коронавирусу COVID-19 (SARS-CoV-2) иммуноферментным методом (ИФА) в крови	1 007,00
A26.06.057	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к микоплазме пневмонии (Mycoplasma pneumoniae) в крови	402,80
A26.06.071	Определение антител к вирусу краснухи (Rubella virus) в крови	424,25
A26.06.071.002	Определение антител класса M (IgM) к вирусу краснухи (Rubella virus) в крови	211,70
A26.06.071.003	Определение индекса avidности антител класса G (IgG avidity) к вирусу краснухи (Rubella virus) в крови	359,55
A26.06.081	Определение антител к токсоплазме (Toxoplasma gondii) в крови	415,65
A26.06.081.001	Определение антител класса G (IgG) к токсоплазме (Toxoplasma gondii) в крови	145,40
A26.06.081.002	Определение антител класса M (IgM) к токсоплазме (Toxoplasma gondii) в крови	280,50
A26.06.082.001	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в нетрепонемных тестах (RPR, РМПИ) (качественное и полуколичественное исследование) в сыворотке крови	84,70
A26.06.082.002	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) иммуноферментным методом (ИФА) в крови	307,00
A26.06.088.001	Определение антител класса M (IgM) к вирусу клещевого энцефалита в крови	286,20
A26.06.088.002	Определение антител класса G (IgG) к вирусу клещевого энцефалита в крови	286,20
A26.06.113	Определение антител к хламидии пневмонии (Chlamydia pneumoniae) в крови	390,15
A26.08.001	Микробиологическое (культуральное) исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии (Corynebacterium diphtheriae)	293,00
A26.08.005	Микробиологическое (культуральное) исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	414,00
A26.08.006	Микробиологическое (культуральное) исследование смывов из околоносовых полостей на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	414,00
A26.09.010	Микробиологическое (культуральное) исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	458,90
A26.08.019.001	Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	866,00
A26.08.019.002	Определение РНК вируса гриппа В (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	866,00
A26.08.019.004	Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A), гриппа В (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР+РНК коронавируса SARS-cov-2	1 142,40
A26.08.027.001	«Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS – cov) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР»	541,22
A26.08.038.001	Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР	866,00
A26.08.038.002	Определение РНК вируса гриппа В (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР	866,00
A26.08.038.004	Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A), гриппа В (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР+РНК коронавируса SARS-cov-2	1 142,40
A26.08.048.001	«Определение ДНК Mycoplasma pneumoniae в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР»	732,78
A26.09.010	Микробиологическое (культуральное) исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	458,90
A26.19.001	Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка на возбудителя дизентерии (Shigella spp.)	254,20
A26.19.003	Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка на микроорганизмы рода сальмонелла (Salmonella spp.)	275,00
A26.19.006	Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий на холерные вибрионы (Vibrio cholerae)	532,67
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	287,70
A26.19.034	Молекулярно-биологическое исследование фекалий на холерный вибрион (Vibrio cholerae)	1 500,56
A26.19.075.001	Определение РНК калицивирусов (норовирусов, саповирусов) (Caliciviridae (Norovirus, Sapovirus)) в образцах фекалий методом ПЦР	521,90
A26.19.076.001	Определение РНК астровирусов (Astrovirus) в образцах фекалий методом ПЦР	521,90
A26.20.008	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого женских половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	425,70

A26.20.009.002	Определение ДНК вирусов папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР, качественное исследование, 1 раз в 5 лет (30, 35, 40, 45 лет)	436,62
A26.20.009.004	Определение ДНК и типа вируса папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР	486,00
A26.20.009.005	Определение ДНК вирусов папилломы человека (Papilloma virus) 16 и 18 типов в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР, качественное исследование	274,00
A26.20.010.001	Определение ДНК вируса простого герпеса 1 и 2 типов (Herpes simplex virus types 1, 2) в отделяемом из цервикального канала	241,40
A26.20.011.001	Определение ДНК цитомегаловируса (Cytomegalovirus) в отделяемом из цервикального канала методом ПЦР, качественное исследование	209,00
A26.20.012.005	Определение ДНК 16 и 18 типов вирусов папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска в отделяемом из влагалища методом ПЦР, качественное исследование	274,00
A26.20.020.001	Определение ДНК хламидии трахоматис (Chlamydia trachomatis) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР	201,00
A26.20.022.001	Определение ДНК гонококка (Neisseria gonorrhoeae) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР	201,00
A.26.20.026.001	Определение ДНК трихомонас вагиналис (Trichomonas vaginalis) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР	201,00
A26.20.027.001	Определение ДНК микоплазмы гениталиум (Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР	192,00
A26.20.028.001	Определение ДНК микоплазмы хоминис (Mycoplasma hominis) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР, качественное исследование	189,00
A26.20.028.002	Определение ДНК микоплазмы хоминис (Mycoplasma hominis) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР, количественное исследование	232,00
A26.20.030.001	Определение ДНК гарднереллы вагиналис (Gardnerella vaginalis) во влагалищном отделяемом методом ПЦР	160,00
A26.20.034.001	Определение ДНК возбудителей инфекции, передаваемые половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР (18-29 лет)	853,69
A26.20.034.001	Определение ДНК возбудителей инфекции, передаваемые половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР (30 - 49 лет)	639,95
A26.21.007.001	Определение ДНК хламидии трахоматис (Chlamydia trachomatis) в отделяемом из уретры методом ПЦР	207,00
A26.21.009.001	Определение ДНК вируса простого герпеса 1 и 2 типов (Herpes simplex virus types 1, 2) в отделяемом из уретры методом ПЦР	241,40
A26.21.010.001	Определение ДНК цитомегаловируса (Cytomegalovirus) в отделяемом из уретры методом ПЦР, качественное исследование	205,00
A26.21.027.001	Определение ДНК уреплазм (Ureaplasma spp.) с уточнением вида в отделяемом из уретры методом ПЦР	232,00
A26.21.030.001	Определение ДНК трихомонас вагиналис (Trichomonas vaginalis) в отделяемом из уретры методом ПЦР	207,00
A26.21.031.001	Определение ДНК микоплазмы гениталиум (Mycoplasma genitalium) в отделяемом из уретры методом ПЦР	195,00
A26.21.032.001	Определение ДНК микоплазмы хоминис (Mycoplasma hominis) в отделяемом из уретры методом ПЦР, качественное исследование	198,00
A26.21.033.001	Определение ДНК уреплазм (Ureaplasma spp.) в отделяемом из уретры методом ПЦР, качественное исследование	222,00
A26.21.036.001	Определение ДНК возбудителей инфекции передаваемые половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемом из уретры методом ПЦР	890,81
A26.25.001	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого из ушей на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	445,00
A26.26.004	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого конъюнктивы на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы	460,00
A26.28.003	Микробиологическое (культуральное) исследование мочи на аэробные и факультативно-анаэробные условно - патогенные микроорганизмы	446,25
A26.28.008	Микроскопическое исследование осадка мочи на трихомонады (Trichomonas vaginalis)	368,40
A26.28.016.001	Определение ДНК трихомонас вагиналис (Trichomonas vaginalis) в моче методом ПЦР, качественное исследование	265,00
A26.30.004	Определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным химиотерапевтическим препаратам	222,25
A27.30.036	Молекулярно-генетическое исследование транслокации t(1;2) в биопсийном (операционном) материале	17 766,77

A27.30.091	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене FLT3-TKI методом секвенирования	6 057,20
A27.30.092	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NPM1 методом секвенирования	3 949,30
A27.30.093	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене СЕВРА методом секвенирования	4 996,27
A27.30.094	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене GATA1 методом секвенирования	9 300,90
B01.001.001.001	Профилактический прием(осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	453,10
B01.001.002.001	Профилактический прием(осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный	330,00
B01.001.002	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный	300,00
B01.053.001	Прием (осмотр, консультация) врача- уролога	340,00
B01.053.002	Прием (осмотр, консультация) врача-уролога повторный	408,32
B01.057.001	Прием (осмотр, консультация) врача- хирурга	340,00
B01.057.002	Прием (осмотр, консультация) врача- хирурга повторный	408,32
B01.070.009	Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный	432,58
B01.070.010	Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога повторный	288,79
B03.002.004.01	Комплексное исследование для выявления аллергена(ринит): g6 тимopheевка луговая; t3 береза бородавчатая; w6 полынь обыкновенная; d1 клещ домашней пыли; e1 кошка, перхоть; e5 собака , перхоть; f1 яичный белок; f2 молоко коровье	1 825,00
B03.002.004.02	Комплексное исследование для выявления аллергена(экзема): f1 яичный белок; f2 молоко коровье; f4 пшеница; f14 соевые бобы; d1 клещ домашней пыли; e1 кошка, перхоть; e5 собака, перхоть; f3 треска	1 825,00
B03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	868,20
B03.015.009	Комплексное исследование для диагностики сердца****	2 350,00
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	259,11
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	137,81
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	638,00
B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	180,40
B03.016.014	Исследование мочи методом Нечипоренко	100,00
B03.027.050	Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований	2 600,00
B03.029.002	Комплекс исследований для диагностики глаукомы*****	3 324,60
B03.029.002.001	Комплекс исследований при возрастной макулярной дегенерации, диабетической ретинопатии и других заболеваний сетчатки*****	3 574,60
B03.037.001	Функциональное тестирование легких	398,40
B03.053.002	Спермограмма	1 422,95
B04.001.001	Диспансерный прем (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	445,89
B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	410,00
B04.002.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога	229,40
B04.004.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога	187,70
B04.005.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-гематолога	186,70
B04.008.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога	146,90
B04.009.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского онколога	269,70
B04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга	334,00
B04.013.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-диетолога	186,60
B04.014.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста	187,70
B04.015.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского кардиолога	213,80
B04.015.004.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - кардиолога	186,60
B04.018.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога	190,85
B04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	348,70
B04.024.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга	188,20
B04.025.002.005	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-нефролога	159,60
B04.026.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	404,00
B04.027.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-онколога	228,95
B04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	320,00
B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	246,10
B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	406,00
B04.031.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового	184,60
B04.037.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога	184,60
B04.040.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога	187,20
B04.043.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-сердечно-сосудистого хирурга	174,60
B04.046.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога	209,15
B04.047.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	404,00
B04.047.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового	184,60
B04.047.006.01	Телемедицинская консультация врач-врач, в режиме реального времени	341,10
B04.047.006.02	Телемедицинская консультация врач-пациент, в режиме реального времени	341,10

B04.047.006.03	Телемедицинская консультация врач-консилиум врачей, в режиме реального времени	815,00
B04.047.006.04	Телемедицинская консультация врач-врач, в режиме отложенных консультаций	324,00
B04.047.006.05	Телемедицинская консультация врач-пациент, в режиме отложенных консультаций	324,00
B04.047.006.06	Телемедицинская консультация врач-консилиум врачей, в режиме отложенных консультаций	774,25
B04.047.006.011	Телемедицинская консультация врач-врач, в режиме реального времени (COVID-19)	409,35
B04.047.006.021	Телемедицинская консультация врач-пациент, в режиме реального времени (COVID-19)	409,35
B04.047.006.031	Телемедицинская консультация врач-консилиум врачей, в режиме реального времени (COVID-19)	978,00
B04.047.006.041	Телемедицинская консультация врач-врач, в режиме отложенных консультаций (COVID-19)	389,00
B04.047.006.051	Телемедицинская консультация врач-пациент, в режиме отложенных консультаций (COVID-19)	389,00
B04.047.006.061	Телемедицинская консультация врач-консилиум врачей, в режиме отложенных консультаций (COVID-19)	929,10
B04.049.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-торакального хирурга	174,60
B04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	351,85
B04.053.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-уролога	366,75
B04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога	352,00
B04.057.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-хирурга	161,90
B04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога	447,00
B04.058.003.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога	186,60
B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	395,00
B04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	263,95
B04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача	263,95
B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	263,95
B04.068.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - челюстно-лицевого хирурга повторный	290,45
B04.066.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врачом	1 983,50
B04.066.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) фельдшером	1 370,18
B04.070.003.001	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование и разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, рекомендация индивидуальной программы здорового питания	1 060,05
B04.066.004	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование и разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, рекомендация индивидуальной программы здорового питания с применением телемедицинских технологий	1 020,80
B04.066.005	Групповое углубленное профилактическое консультирование в центре здоровья для взрослых, в том числе с применением телемедицинских технологий	472,00
* Простой полип на широком основании размером до 5 мм.		
** Полипы на широком основании размером от 5 мм до 10 мм.		
*** Полипы на ножке или полипы размером более 10 мм.		
**** Включает в себя медицинские услуги: B01.015.001, A04.10.002, B03.016.005 (по показаниям, не обязательно), A05.10.008		
***** Включает в себя медицинские услуги: B01.029.001, A02.26.004, A02.26.003, A02.26.015, A03.26.001, A03.26.002, A03.26.020,		
***** Включает в себя медицинские услуги: B01.029.001, A02.26.004, A02.26.003, A02.26.015, A03.26.001, A03.26.018, A03.26.003,		

Таблица № 2.1

Тарифы на оплату посещений с профилактическими и иными целями, оказываемые медицинскими организациями 1 уровня, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации и межучрежденческих расчетах

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф одной услуги, (рублей)
B01.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный	404,80
B01.001.002	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный	395,90
B01.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога первичный	549,38
B01.002.002	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога повторный	498,84
B01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	289,98
B01.004.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога повторный	240,68
B01.005.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный	308,93
B01.005.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога повторный	252,10
B01.007.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гериатра первичный	368,00
B01.007.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гериатра повторный	331,20
B01.008.001	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный	249,10
B01.008.002	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога повторный	205,75
B01.009.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского онколога первичный	308,93
B01.009.002	Прием (осмотр, консультация) врача-детского онколога повторный	293,48
B01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	308,93
B01.010.002	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга повторный	302,75
B01.013.001	Прием (осмотр, консультация) врача-диетолога первичный	278,56
B01.013.002	Прием (осмотр, консультация) врача-диетолога повторный	214,47
B01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	435,34
B01.014.002	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный	356,98
B01.015.001	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный	330,19
B01.015.002	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога повторный	269,44
B01.015.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога первичный	330,19
B01.015.004	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога повторный	269,44
B01.018.001	Прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога первичный	308,93
B01.018.002	Прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога повторный	308,93

B01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	344,02
B01.023.002	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога повторный	344,02
B01.024.001	Прием (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга первичный	308,93
B01.024.002	Прием (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга повторный	302,75
B01.025.001	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога первичный	249,98
B01.025.002	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога повторный	204,98
B01.026.001	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) первичный	318,52
B01.026.002	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) повторный	318,52
B01.027.001	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога первичный	308,93
B01.027.002	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога повторный	293,48
B01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	240,76
B01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога повторный	240,76
B01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	206,38
B01.029.002	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога повторный	206,38
B01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	437,31
B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	415,44
B01.031.003	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового первичный	437,31
B01.031.004	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового повторный	415,44
B01.037.001	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога первичный	289,98
B01.037.002	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога повторный	266,78
B01.040.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога первичный	330,19
B01.040.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога повторный	270,80
B01.043.001	Прием (осмотр, консультация) врача-сердечно-сосудистого хирурга первичный	308,93
B01.043.002	Прием (осмотр, консультация) врача-сердечно-сосудистого хирурга повторный	293,48
B01.046.001	Прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога первичный	240,76
B01.046.002	Прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога повторный	228,72
B01.047.001	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	289,98
B01.047.002	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта повторный	289,98
B01.047.005	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового первичный	289,98
B01.047.006	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового повторный	289,98
B01.049.001	Прием (осмотр, консультация) врача-торакального хирурга первичный	308,93
B01.049.002	Прием (осмотр, консультация) врача-торакального хирурга повторный	302,75

B01.050.001	Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда первичный	308,93
B01.050.002	Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда повторный	302,75
B01.053.001	Прием (осмотр, консультация) врача-уролога первичный	249,98
B01.053.002	Прием (осмотр, консультация) врача-уролога повторный	249,98
B01.053.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога первичный	249,98
B01.053.004	Прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога повторный	249,98
B01.057.001	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга первичный	308,93
B01.057.002	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга повторный	308,93
B01.058.001	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный	596,57
B01.058.002	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога повторный	489,20
B01.058.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога первичный	596,57
B01.058.004	Прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога повторный	489,20
B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный	394,20
B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный	394,20
B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	357,55
B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	291,46
B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	357,55
B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	291,46
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	357,55
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	291,46
B01.068.001	Прием (осмотр, консультация) врача-челюстно-лицевого хирурга первичный	308,93
B01.068.002	Прием (осмотр, консультация) врача-челюстно-лицевого хирурга повторный	302,75

Таблица № 2.2

Тарифы на оплату посещений с профилактическими и иными целями, оказываемые медицинскими организациями 2 уровня, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации и межучрежденческих расчетах

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф одной услуги, (рублей)
B01.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный	488,80
B01.001.002	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный	474,15
B01.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога первичный	663,40
B01.002.002	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога повторный	630,20
B01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	350,15
B01.004.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога повторный	322,15
B01.005.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный	373,00
B01.005.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога повторный	347,00
B01.007.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гериатра первичный	423,20
B01.007.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гериатра повторный	380,88
B01.008.001	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный	301,00
B01.008.002	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога повторный	245,50
B01.009.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского онколога первичный	373,00
B01.009.002	Прием (осмотр, консультация) врача-детского онколога повторный	347,00
B01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	373,00
B01.010.002	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга повторный	347,00
B01.013.001	Прием (осмотр, консультация) врача-диетолога первичный	292,50
B01.013.002	Прием (осмотр, консультация) врача-диетолога повторный	225,20
B01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	525,70
B01.014.002	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный	425,80
B01.015.001	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный	398,70
B01.015.002	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога повторный	366,80
B01.015.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога первичный	398,70
B01.015.004	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога повторный	366,80
B01.018.001	Прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога первичный	373,00
B01.018.002	Прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога повторный	373,00

B01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	415,40
B01.023.002	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога повторный	415,40
B01.024.001	Прием (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга первичный	373,00
B01.024.002	Прием (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга повторный	347,00
B01.025.001	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога первичный	302,00
B01.025.002	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога повторный	277,70
B01.027.001	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога первичный	373,00
B01.027.002	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога повторный	347,00
B01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	290,70
B01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога повторный	282,00
B01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	249,20
B01.029.002	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога повторный	244,25
B01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	528,00
B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	496,40
B01.037.001	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога первичный	350,20
B01.037.002	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога повторный	339,70
B01.040.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога первичный	398,70
B01.040.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога повторный	366,80
B01.043.001	Прием (осмотр, консультация) врача-сердечно-сосудистого хирурга первичный	373,00
B01.043.002	Прием (осмотр, консультация) врача-сердечно-сосудистого хирурга повторный	347,00
B01.046.001	Прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога первичный	290,70
B01.046.002	Прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога повторный	282,00
B01.047.001	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	350,20
B01.047.002	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта повторный	340,00
B01.049.001	Прием (осмотр, консультация) врача-торакального хирурга первичный	373,00
B01.049.002	Прием (осмотр, консультация) врача-торакального хирурга повторный	347,00
B01.050.001	Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда первичный	373,00
B01.050.002	Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда повторный	347,00
B01.053.001	Прием (осмотр, консультация) врача-уролога первичный	394,00
B01.053.002	Прием (осмотр, консультация) врача-уролога повторный	371,20
B01.053.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога первичный	302,00

B01.053.004	Прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-androлога повторный	278,00
B01.057.001	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга первичный	394,00
B01.057.002	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга повторный	371,20
B01.058.001	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный	720,40
B01.058.002	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога повторный	670,00
B01.058.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога первичный	720,40
B01.058.004	Прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога повторный	670,00
B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный	414,00
B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный	414,00
B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	375,50
B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	306,00
B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	375,50
B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	306,00
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	375,50
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	306,00
B01.068.001	Прием (осмотр, консультация) врача-челюстно-лицевого хирурга первичный	373,00
B01.068.002	Прием (осмотр, консультация) врача-челюстно-лицевого хирурга повторный	347,00

Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках углубленной диспансеризации взрослого населения, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации и межучрежденческих расчетах

Кодуслуги	Наименование медицинской услуги	Тариф одной услуги, (рублей)
A12.09.005	Пульсоксиметрия	25,00
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	190,00
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	137,81
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический*	450,00
A23.30.023	Проведение теста с физической нагрузкой с использованием эргометра	75,00
A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови	394,40
A04.10.002	Эхокардиография	850,00
A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	1 760,35
A06.09.007	Рентгенография органов грудной клетки	350,00
A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	673,73

* в биохимический анализ обязательно входят следующие анализы:

исследование уровня холестерина в крови,

исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности,

исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови,

определение активности аланинаминотрансферазы в крови,

определение активности аспаратаминотрансферазы в крови,

определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови.

Приложение № 4.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «25» декабря 2025 года

Среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений

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 I	2	2
A16.07.082	Сошлифовывание твердых тканей зуба	0,25	0,25
A11.07.023	Применение метода серебрения зуба	0,88	0,88
A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	2	2
A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цемента ²	1,53	1,53
A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	1,95	1,95
A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цемента ²	1,85	1,85
A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	2,5	2,5
A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цемента 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 гуттаперчевыми штифтами	1,7	1,7
A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты	0,03	0,03
A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	0,21	0,21
A16.07.010	Экстирпация пульпы	0,46	0,46
A16.07.019	Временное шинирование при заболеваниях пародонта ³	1,98	1,98
A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом ⁴	0,32	0,32
A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	0,2	0,2
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ⁴	0,2	0,2
A16.07.030.001	Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала	0,92	0,92
A16.07.030.002	Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала	1,71	1,71
A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	0,5	0,5
A16.07.039	Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба ⁴	0,31	0,31
A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала, ранее леченного пастой	2	2
A16.07.082.002	Распломбировка одного корневого канала ранее леченного фосфатцементом/резорцин-формальдегидным методом	3,55	3,55
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1,4	1,4
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	1,08	1,08
A11.03.003	Внутрикостное введение лекарственных препаратов	0,82	0,82
A15.03.007	Наложение шины при переломах костей ⁵	6,87	6,87
A15.03.011	Снятие шины с одной челюсти	1,43	1,43
A15.04.002	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов	2,55	2,55
A15.07.001	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов	2,96	2,96
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	1,15	1,15
A11.07.002	Биопсия языка	1,15	1,15
A11.07.005	Биопсия слизистой преддверия полости рта	1,15	1,15
A11.07.007	Биопсия тканей губы	1,15	1,15
A11.07.008	Пункция кисты полости рта	0,91	0,91
A11.07.009	Бужирование протоков слюнных желез	3,01	3,01
A11.07.013	Пункция слюнной железы	0,91	0,91
A11.07.014	Пункция тканей полости рта	0,91	0,91
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	Депозит при патологии полости рта и зубов	1,5	1,5
A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта	2	2
A17.07.008	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов	1,67	1,67
A17.07.009	Воздействие электрическими полями при патологии полости рта и зубов	1	1
A17.07.010	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов	1	1
A17.07.011	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25
A17.07.012	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25
A20.07.001	Гидроорошение при заболевании полости рта и зубов	1,5	1,5
A21.07.001	Вакуум-терапия в стоматологии	0,68	0,68
A22.07.005	Ультрафиолетовое облучение ротоглотки	1,25	1,25
A22.07.007	Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен	1	1
Ортодонтия			
B01.063.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный		4,21
B01.063.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный		1,38
B04.063.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта		1,69
A02.07.004	Антропометрические исследования		1,1
A23.07.002.027	Изготовление контрольной модели		2,5
A02.07.010.001	Снятие оттиска с одной челюсти		1,4
A02.07.010	Исследование на диагностических моделях челюстей		2
A23.07.001.001	Коррекция съемного ортодонтического аппарата		1,75
A23.07.003	Припасовка и наложение ортодонтического аппарата		1,8
A23.07.001.002	Ремонт ортодонтического аппарата		1,55
A23.07.002.037	Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой		1,75
A23.07.002.045	Изготовление дуги вестибулярной с дополнительными изгибами		3,85
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
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 зуба4	0,7	0,7
A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	0,87	0,87
A16.07.057	Запечатывание фиссуры зуба герметиком	1	1

Примечания:

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

Приложение № 5.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «25» декабря 2025 года

Таблица № 1

Перечень КСГ круглосуточного стационара, с оптимальной длительностью лечения
до 3 дней включительно

№ КСГ	Наименование КСГ (круглосуточный стационар)
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
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	Ангioneвротический отек, анафилактический шок
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
st09.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)
st10.008	Другие операции на органах брюшной полости, дети
st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st14.004	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 4)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
st16.005	Сотрясение головного мозга
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.182	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
st19.183	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
st19.184	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
st19.185	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
st19.186	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*

st19.187	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
st19.188	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
st19.189	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*

st19.190	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
st19.191	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
st19.192	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
st19.193	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
st19.194	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
st19.195	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)*
st19.196	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)*
st19.197	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)*
st19.198	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)*
st19.199	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)*
st19.200	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)*
st19.201	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 20)*
st19.202	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 21)*
st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
st21.010	Интравитреальное введение лекарственных препаратов
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)

st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st30.016	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st32.020	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 4)
st32.021	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)

st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.024	Радиойодтерапия
st36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
st36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 1)*
st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 2)*
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)

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

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

№ КСГ	Наименование КСГ (дневной стационар)
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.007	Аборт медикаментозный
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования
ds19.157	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*
ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)

ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 1)*
ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 2)*
ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 3)*
ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 4)*
ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 5)*
ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 6)*
ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 7)*
ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 8)*
ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 9)*
ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 10)*
ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 11)*
ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 12)*
ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 13)*
ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 14)*
ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 15)*
ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 16)*
ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 17)*
ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 18)*
ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 19)*
ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 20)*
ds36.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмофильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии

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

Перечень КСГ круглосуточного стационара, предполагающих хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию

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

st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)
st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)
st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)
st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа
st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)
st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)
st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)
st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)
st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)
st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)
st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1)
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)
st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)
st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)
st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)
st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости

st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)
st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)
st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
st21.010	Интравитреальное введение лекарственных препаратов
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)
st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)
st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)
st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)
st25.013	Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)
st25.014	Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)
st25.015	Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)

st25.016	Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)
st25.017	Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)
st25.018	Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)
st25.019	Ишемическая болезнь сердца с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)
st25.020	Ишемическая болезнь сердца с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)
st25.021	Ишемическая болезнь сердца с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)
st25.022	Имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора
st25.023	Эндоваскулярная тромбэкстракция и стентирование брахиоцефальных артерий при остром ишемическом инсульте
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)
st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)
st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)
st29.008	Эндопротезирование суставов
st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st30.016	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)
st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)
st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)
st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)

st31.015	Остеомиелит (уровень 3)
st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)
st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)
st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение
st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Аппендэктомия, взрослые
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)
st32.020	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 4)
st32.021	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)
st33.005	Ожоги (уровень 3)
st33.006	Ожоги (уровень 4)
st33.007	Ожоги (уровень 5)
st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)
st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)
st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

Перечень КСГ дневного стационара, предполагающих хирургическое вмешательство или
тромболитическую терапию

№ КСГ	Наименование КСГ
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 № 6.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «25» декабря 2025 года

Таблица № 1

Перечень КСГ для круглосуточного стационара, для которых не применяются повышающий коэффициент специфики (КС повыш.),
не
применяется понижающий коэффициент специфики (КС пониж.):

№ КСГ	Наименование КСГ	КС повыш.	КС пониж.
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	Нет	-
st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	Нет	-
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	-	Нет
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	-	Нет
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	-	Нет
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	-	Нет
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	-	Нет
st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	Нет	-
st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	-	Нет
st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	-	Нет
st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	-	Нет
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	-	Нет
st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	Нет	-
st27.003	Болезни желчного пузыря	Нет	-
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	Нет	-
st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	Нет	-
st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	Нет	-
st30.004	Болезни предстательной железы	Нет	-
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	Нет	-
st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	Нет	-
st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	Нет	-

Перечень КСГ круглосуточного стационара, при оплате которых не применяется коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации

№ КСГ	Наименование КСГ
st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
st02.006	Послеродовой сепсис
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
st10.003	Аппендэктомия, дети
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)
st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии
st16.005	Сотрясение головного мозга
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
st27.003	Болезни желчного пузыря
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения
st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)
st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза
st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава
st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы
st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)

st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.004	Болезни предстательной железы
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей
st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Аппендэктомия, взрослые
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.024	Радиойодтерапия
st36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (инициация или замена)
st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 1)
st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 2)
st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 3)
st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 4)
st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 5)
st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 6)
st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 7)
st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 8)
st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 9)
st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (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, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 12)
st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 13)
st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 14)

st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 15)
st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 16)
st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 17)
st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 18)
st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 19)
st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (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)

Таблица № 3

Перечень КСГ для круглосуточного стационара, в которых не предусмотрена возможность выбора между критерием диагноза и медицинской услуги

Однозначный выбор при оказании услуги, входящей в КСГ			Однозначный выбор в отсутствие оказанной услуги		
№	Наименование КСГ, сформированной по услуге	КЗ	№	Наименование КСГ, сформированной по диагнозу	КЗ
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	st21.007	Болезни глаза	0,51
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79

Таблица № 1

Перечень случаев, для которых установлен КСЛП в круглосуточном стационаре

№ п/п	№ в Справочнике	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
1	1	Предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до четырех лет, детей старше четырех 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, являющимися инвалидами I группы, за исключением случаев, к которым применяется КСЛП, предусмотренный пунктом 2 настоящего перечня	0,2
2	2	Предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до четырех лет, детей старше четырех лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий 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, являющимися инвалидами I группы, получающих медицинскую помощь по профилям «онкология», «детская онкология» и (или) «гематология»	0,6
3	3	Оказание медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-гериатра за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки	0,2
4	4	Развертывание индивидуального поста	0,2
5	5	Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии ¹ , требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации	0,6
6	6	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1) ²	0,05
7	7	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2) ²	0,47
8	8	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3) ²	1,16
9	9	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4) ²	2,07

10	10	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5) ²	3,49
11	11	Проведение реабилитационных мероприятий при нахождении пациента на реанимационной койке и/или койке интенсивной терапии, начавшихся не позднее 48 часов от поступления в отделение реанимации или на койку интенсивной терапии с общей длительностью реабилитационных мероприятий не менее 5 суток, включая период после перевода на профильные койки по окончании реанимационных мероприятий, при обязательной продолжительности реабилитационных мероприятий не менее одного часа в сутки (при условии организации отделения ранней медицинской реабилитации на не менее чем 12 коек отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реанимация», и его укомплектования в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации)	0,18
12	14	Проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) в период госпитализации	0,05
13	15	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1)*	0,14
14	16	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 2)*	0,34
15	17	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 3)*	1,28

¹ – наличие у пациента дополнительного диагноза (диагноза осложнения заболевания) из перечня, определенного в Таблице № 3 настоящего Приложения, 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 в Таблице № 4 и Таблице № 5 настоящего Приложения

* – стоимость КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1-3)» в стационарных условиях определяется без учета коэффициента дифференциации. Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии определен в Таблице № 1.1 настоящего Приложения.

Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии, при применении которых может быть применен КСЛП:

Код схемы	Уровень КСЛП	Описание схемы	Условия применения
supt01	1	Филграстим 4 дня введения по 300 мкг	
supt02	2	Деносумаб 1 день введения 120 мг	установленный клиренс креатинина <59 мл/мин на момент принятия решения о назначении препарата Деносумаб
supt03	2	Тоцилизумаб 1 день введения 8 мг/кг	
supt04	2	Филграстим 8 дней введения по 300 мкг	
supt05	3	Эмпэгфилграстим 1 день введения 7,5 мг	
supt06	2	Филграстим 10 дней введения по 300 мкг	
supt07	1	Микофенолата мофетил 30 дней введения по 1000 мг 2 раза в день	
supt08	1	Такролимус 30 дней введения по 0,1 мг/кг	
supt09	3	Ведолизумаб 1 день введения 300 мг	
supt10	3	Инфликсимаб 1 день введения 5 мг	
supt11	3	Иммуноглобулин человека нормальный 5 дней введения по 400 мг/кг	
supt12	3	Иммуноглобулин анти timoцитарный 3-5 дней введения 1,5-5 мг/кг	

КСЛП в случае проведения сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых может быть применен в случае, если проведение сопроводительной терапии предусмотрено соответствующими клиническими рекомендациями, в рамках госпитализаций в стационарных условиях по КСГ st19.084 - st19.089, st19.094 - st19.102, st19.182 - st19.202.

При использовании схем лекарственной терапии, предусматривающих применение лекарственных препаратов филграстим, деносумаб, эмпэгфилграстим, КСЛП "Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых (уровень 1-3)" не применяются.

Перечень случаев, для которых установлен КСЛП в дневном стационаре

№ п/п	№ в Справочнике	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
1	18	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1)*	0,26
2	19	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 2)*	1,07
3	20	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 3)*	2,3
4	6	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1) ²	0,05
5	7	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2) ²	0,47
6	8	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3) ²	1,16
7	9	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4) ²	2,07
8	10	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5) ²	3,49

² – перечень возможных операций, а также критерии отнесения соответствующих операций к уровню КСЛП определен в Таблице № 4 и Таблице № 5 настоящего Приложения

* – стоимость КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1-3)» в стационарных условиях определяется без учета коэффициента дифференциации. Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии определен в Таблице № 2.1 настоящего Приложения

Таблица № 2.1

Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии, при применении которых может быть применен КСЛП:

Код схемы	Уровень КСЛП	Описание схемы	Условия применения
supt01	1	Филграстим 4 дня введения по 300 мкг	
supt02	2	Деносумаб 1 день введения 120 мг	установленный клиренс креатинина <59 мл/мин на момент принятия решения о назначении препарата Деносумаб
supt03	2	Тоцилизумаб 1 день введения 8 мг/кг	
supt04	2	Филграстим 8 дней введения по 300 мкг	
supt05	3	Эмпэгфилграстим 1 день введения 7,5 мг	
supt06	2	Филграстим 10 дней введения по 300 мкг	
supt07	1	Микофенолата мофетил 30 дней введения по 1000 мг 2 раза в день	
supt08	1	Такролимус 30 дней введения по 0,1 мг/кг	
supt09	3	Ведолизумаб 1 день введения 300 мг	
supt10	3	Инфликсимаб 1 день введения 5 мг	
supt11	3	Иммуноглобулин человека нормальный 5 дней введения по 400 мг/кг	
supt12	3	Иммуноглобулин анти timoцитарный 3-5 дней введения 1,5-5 мг/кг	

КСЛП в случае проведения сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых может быть применен в случае, если проведение сопроводительной терапии предусмотрено соответствующими клиническими рекомендациями, в рамках лечения в условиях дневного стационара по КСГ ds19.058 - ds19.062, ds19.067 - ds19.078, ds19.157 - ds19.180.

При использовании схем лекарственной терапии, предусматривающих применение лекарственных препаратов филграстим, деносумаб, эмпагфилграстим, КСЛП "Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых (уровень 1-3)" не применяются.

Таблица № 3

Перечень тяжелой сопутствующей патологии, осложнений
заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента

№ п/п	Наименование
1	Сахарный диабет типа 1 и 2
2	Заболевания, включенные в Перечень редких (орфанных) заболеваний, размещенный на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации
3	Рассеянный склероз (G35)
4	Хронический лимфоцитарный лейкоз (C91.1)
5	Состояния после трансплантации органов и (или) тканей (Z94.0; Z94.1; Z94.4; Z94.8)
6	Детский церебральный паралич (G80)
7	ВИЧ/СПИД, стадии 4Б и 4В, взрослые (B20 – B24)
8	Перинатальный контакт по ВИЧ – инфекции, дети (Z20.6)

Перечень сочетанных хирургических вмешательств

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	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.073.003	Проникающая склерэктомия
A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.070	Модифицированная синустрабекулэктомия
A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.070	Модифицированная синустрабекулэктомия
A16.26.049.008	Сквозная кератопластика	A16.26.092	Экстракапсулярная экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ
A16.07.061.001	Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.061.001	Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.044	Пластика уздечки языка
A16.07.066	Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.066	Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.044	Пластика уздечки языка

A16.30.014	Экстирпация срединных кист и свищей шеи	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.30.014	Экстирпация срединных кист и свищей шеи	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.30.015	Экстирпация боковых свищей шеи	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
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 кишки	A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов
A16.28.071.001	Иссечение кисты почки лапароскопическое	A16.20.001.001	Удаление кисты яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты	A16.28.085	Трансуретральная эндоскопическая цистолитотрипсия
A16.26.111.001	Пластика верхних век без пересадки тканей чрескожным доступом	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.26.145	Пластика опорно-двигательной 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	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.069	Трабекулотомия
A16.26.093	Факоемульсификация 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	Факоемульсификация 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 диафрагмокурорграфия
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	Слингвые операции при недержании мочи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.18.009.001	Аппендэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.061.001	Резекция яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.18.009	Аппендэктомия	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.28.054	Трансуретральная уретеролитоэкстракция	A16.28.003.001	Лапароскопическая резекция почки
A16.26.093	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	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.049.005	Неавтоматизированная эндотекатопластика
A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.089.002	Витреэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы

Уровень 4

Операция 1		Операция 2	
A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.032.002	Эндоскопическая кардиодилатация пищевода баллонным кардиодилататором
A16.28.004.001	Лапароскопическая нефрэктомия	A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты
A16.26.089.002	Витреэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.26.089.002	Витреэктомия 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	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.049.005	Неавтоматизированная эндотекатопластика
A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.005.001	Пластика диафрагмы с использованием импланта
A16.20.014	Влагалищная тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками	A16.20.042.001	Слинговые операции при недержании мочи

A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.042.001	Слингговые операции при недержании мочи
A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера
A16.12.009.001	Тромбэктомия из сосудистого протеза	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.009.001	Тромбэктомия из сосудистого протеза	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A16.12.026.002	Баллонная ангиопластика подколенной артерии и магистральных артерий голени
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	Витреозэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера

Таблица № 5

Перечень 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 блефарохлазиса
A16.26.023	Устранение блефароспазма
A16.26.028	Миотомия, тенотомия глазной мышцы
A22.26.004	Лазерная корепраксия, дисцизия задней капсулы хрусталика
A22.26.005	Лазерная иридэктомия
A22.26.006	Лазергониотрабекулопунктура
A22.26.007	Лазерный трабекулоспазис
A22.26.009	Фокальная лазерная коагуляция глазного дна
A22.26.010	Панретиальная 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	Факоземulsionификация с имплантацией интраокулярной линзы

Уровень 4

Код услуги	Наименование
A16.03.022.002	Остеосинтез титановой пластиной
A16.03.022.004	Интрамедуллярный стержневой остеосинтез
A16.03.022.005	Остеосинтез с использованием биodeградируемых материалов

A16.03.022.006	Интрамедуллярный блокируемый остеосинтез
A16.03.024.005	Реконструкция кости. Остеотомия кости с использованием комбинируемых методов фиксации
A16.03.024.007	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия при деформации стоп
A16.03.024.008	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия бедра
A16.03.024.009	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия голени
A16.03.024.010	Реконструкция кости при ложном суставе бедра
A16.04.014	Артродластика 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

Таблица № 1

Тарифы на оплату процедур гемодиализа и перитонеального диализа.

№	Код услуги	Наименование услуги	Условия оказания	Коэффициент относительной затратоемкости	Единица оплаты	Стоимость, рублей
Услуги гемодиализа						
1	A18.05.002	Гемодиализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	1,00	услуга	6 265,00
2	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	1,00	услуга	6 265,00
3	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	1,05	услуга	6 578,25
4	A18.05.011	Гемодиафильтрация	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	1,08	услуга	6 766,20
5	A18.05.004	Ультрафильтрация крови	стационарно	0,92	услуга	5 763,80
6	A18.05.002.003	Гемодиализ интермиттирующий продленный	стационарно	2,76	услуга	17 291,40
7	A18.05.003	Гемофильтрация крови	стационарно	2,88	услуга	18 043,20
8	A18.05.004.001	Ультрафильтрация продленная	стационарно	2,51	услуга	15 725,15
9	A18.05.011.001	Гемодиафильтрация продленная	стационарно	3,01	услуга	18 857,65
10	A18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	стационарно	5,23	сутки	32 765,95
11	A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продолжительная	стационарно	5,48	сутки	34 332,20
12	A18.05.011.002	Гемодиафильтрация продолжительная	стационарно	5,73	сутки	35 898,45
Услуги перитонеального диализа						
13	A18.30.001	Перитонеальный диализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	1,00	день обмена	4 554,00
14	A18.30.001.001	Перитонеальный диализ проточный	стационарно	4,92	день обмена	22 405,68

15	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	1,24	день обмена	5 646,96
16	A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	1,09	день обмена	4 963,86

Справочно:

Базовый тариф на оплату гемодиализа (A18.05.002) утвержден настоящим Тарифным соглашением в размере 6 265,00 рублей.

Базовый тариф на оплату перитонеального диализа (A18.30.001) утвержден настоящим Тарифным соглашением в размере 4 554,00 рублей.

Тарифы на оплату диализа плазмы крови

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф одной услуги, (рублей)
A18.05.001.004	Плазмофильтрация каскадная	71 388,25
A18.05.001.002	Определение уровня липопротеина(а) в крови – лица до 40 лет для предотвращения развития атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний	65 715,91
A18.05.001.005	Плазмофильтрация селективная	95 714,41
A18.05.006.001	Селективная гемосорбция липополисахаридов	273 105,92
A18.05.007	Иммуносорбция	192 274,41
A18.05.020.001	Плазмасорбция сочетанная с гемофильтрацией	175 114,62

Приложение № 9.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «25» декабря 2025 года

Расчет средних размеров финансового обеспечения медицинской помощи по условиям оказания медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС города Севастополя, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования

1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС города Севастополя, в расчете на одно застрахованное лицо определяется по следующей формуле:

$$\Phi O_{CP}^{AMB} = \frac{OC_{AMB}}{Ч_3},$$

OC_{AMB} объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования данного субъекта Российской Федерации, рублей;

$Ч_3$ численность застрахованного населения субъекта Российской Федерации, человек.

$$OC_{AMB} = (No_{PMO} \times Hfz_{PMO} + No_{дисп} \times Hfz_{дисп} + No_{иц} \times Hfz_{иц} + No_{OЗ} \times Hfz_{OЗ} + No_{НЕОТЛ} \times Hfz_{НЕОТЛ} + No_{МР} \times Hfz_{МР} + No_{ДН} \times Hfz_{ДН} + No_{дисп\ реп} \times Hfz_{дисп\ реп} + No_{OЗ\ иссл} \times Hfz_{OЗ\ иссл} + No_{цзд} \times Hfz_{цзд} + No_{шк} \times Hfz_{шк} + No_{вакц} \times Hfz_{вакц} + No_{дист} \times Hfz_{дист}) \times Ч_3 - OC_{МТР},$$

где:

No_{PMO} средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений - 0,260168;

$No_{дисп}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений - 0,439948;

$No_{иц}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для посещений с иными целями, установленный Территориальной программой государственных

гарантий в части базовой программы, посещений - 2,618238;

Но₀₃ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, обращений - 1,335969;

Но_{неотл} средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений - 0,54;

Но_{мр} средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений - 0,003371;

Но_{дн} средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для диспансерного наблюдения, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений - 0,275509;

Но_{дисп реп} средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений - 0,145709;

Но₀₃ _{иссл} средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями с целью проведения диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, обращений - 0,2719890;

Но_{цзд} средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений 0,032831;

Но_{шк} средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, школами для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, школах для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе с сахарным диабетом, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений

0,210277;

Но _{вакц}	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для вакцинации, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений 0,021666;
Но _{дист}	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях при дистанционном наблюдении за состоянием здоровья пациентов, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений 0,018057;
Нфз _{пмо}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей – 2 611,10;
Нфз _{дисп}	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей – 3 123,00;
Нфз _{неотл}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей – 1 050,70;
Нфз _{мр}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей - 27 169,80;
Нфз _{дн}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для диспансерного наблюдения, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей - 3 113,50;
Нфз _{дисп реп}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей – 1 934,50;

Нфз ₀₃ _{иссл}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями с целью проведения диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей – 2 325,10;
Нфз _{шк}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, школами для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, школах для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе с сахарным диабетом, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей – 960,80;
Нфз _{цзд}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для посещений с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей – 1 677,50;
Нфз _{дист}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях при дистанционном наблюдении за состоянием здоровья пациентов, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей – 1 108,40;
Нфз _{вакц}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для вакцинации, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей – 2 346,60.

ОС_{МТР} - размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования - 95 263 150,16 рублей;

Чз - численность застрахованного населения субъекта Российской Федерации – 474 825 человек.

$$\Phi O_{\text{CP}}^{\text{АМБ}} = 8\,522,57 \text{ рублей.}$$

2. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в стационарных условиях, участвующими в реализации территориальной программы ОМС города Севастополя, в расчете на одно застрахованное лицо, определяется по следующей формуле:

$$\Phi_{\text{Остац}} = \frac{(\text{НО}_{\text{госп}} \times \text{НФ}_{\text{госп}} + \text{НО}_{\text{госпмр}} \times \text{НФ}_{\text{госпмр}}) \times \text{Чз} - \text{ОС}_{\text{мтр}}}{\text{Чз}},$$

где:

НО_{госп} - средний норматив объема специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС - 0,177592 случая госпитализации;

НФ_{госп} - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС – 57 425,02 рубля;

НО_{госпмр} - средний норматив объема специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «Медицинская реабилитация», установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС - 0,005869 случая госпитализации;

НФ_{госпмр} - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях по профилю «Медицинская реабилитация», установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС - 57 836,70 рубля;

ОС_{мтр} - размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования - 360 000 000,00 рублей;

Чз - численность застрахованного населения субъекта Российской Федерации – 474 825 человек.

ΦОстац = 9 779,48 рублей.

3. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в условиях дневного стационара, участвующими в реализации территориальной программы ОМС города Севастополя, в расчете на одно застрахованное лицо, определяется по следующей формуле:

$$\Phi_{\text{Одн}} = \frac{(\text{НО}_{\text{сл}} \times \text{НФ}_{\text{сл}} + \text{НО}_{\text{слмр}} \times \text{НФ}_{\text{слмр}}) \times \text{Чз} - \text{ОС}_{\text{мтр}}}{\text{Чз}},$$

где:

НО_{сл} - средний норматив объема медицинской помощи в условиях дневных стационаров, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС - 0,070405 случая лечения;

НФ_{сл} - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС - 36 262,68 рублей;

НО_{слмр} - средний норматив объема медицинской помощи в условиях дневных стационаров, установленный территориальной программой государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС - 0,002813 случая лечения;

НФслмр - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС - 29 883,20 рублей;

ОС_{МТР} - размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования - 152 833 159,64 рублей;

Чз - численность застрахованного населения субъекта Российской Федерации, - 474 825 человек.

ФО_{дн} = 2 315,26 рублей.

4. Средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС города Севастополя, в расчете на одно застрахованное лицо, определяется по следующей формуле:

$$\text{ФО}_{\text{смпп}} = \frac{\text{НО}_{\text{смпп}} \times \text{НФ}_{\text{смпп}} \times \text{Чз} - \text{ОС}_{\text{мтр}}}{\text{Чз}},$$

где:

НО_{смпп} - средний норматив объема скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС - 0,261 вызова;

НФ_{смпп} - средний норматив финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС - 5 100,40 рубля;

ОС_{МТР} - размер средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования - 22 045 690,20 рублей;

Чз - численность застрахованного населения субъекта Российской Федерации, - 474 825 человек.

ФО_{смпп} = 1 284,78 рублей.

Приложение № 10.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от "25" декабря 2025 года

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на 2026 год в размере 2 019,79 рублей;
по 168,32 рублей в месяц.

Таблица № 1

Половозрастные коэффициенты в разрезе половозрастных групп населения

Половозрастные группы	Половозрастные коэффициенты дифференциации	
	Мужчины	Женщины
0 - 1 год	3,573724	3,643576
1 - 4 года	1,909811	1,824958
5 - 17 лет	1,240745	1,229040
18 - 64 года	0,562347	0,918096
старше 65 лет	1,600000	1,600000

Таблица № 2

Коэффициенты половозрастного состава для каждой медицинской организации

№ п/п	Наименование медицинской организации	Размер коэффициента половозрастного состава
1	ГБУЗС «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова»	0,979605
2	ГБУЗС «Городская больница № 4»	1,075067
3	ГБУЗС «Городская больница № 5 – «Центр охраны здоровья матери и ребенка»	1,428456
4	ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9»	1,052
5	Черноморское высшее военно-морское училище имени П.С. Нахимова	0,823588

Таблица № 3

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

№ п/п	Наименование медицинской организации, структурного подразделения	Население до 20 тысяч	Размер Кдот
1	ГБУЗС «Городская больница № 4»	45 957	1,0310
1.1.	Врачебная амбулатория село Верхнесадовое	2 527	1,113
1.2.	Врачебная амбулатория поселок Кача	4 512	1,113
1.3.	Врачебная амбулатория село П. Осипенко	4 038	1,113
1.4.	Врачебная амбулатория поселок Солнечное	1 540	1,113
2	ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9»	56 822	1,0171
2.1.	СВА Орлиное	3 662	1,113
2.2.	АОПСМ село Терновка	1 569	1,113
2.3.	Врачебная амбулатория поселок Сахарная головка	3 388	1,113

Таблица № 4

Перечень фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, дифференцированных по численности обслуживаемого населения, и соответствующие размеры их финансового обеспечения

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование фельдшерских здравпунктов/фельдшерско-акушерских пунктов	Численность прикрепленного населения:	из них, численность женщин репродуктивного возраста	Соответствует приказу МЗ РФ (+) / не соответствует приказу МЗ РФ (-)	Коэффициент специфики (КС _{БНФ})	в том числе, повышающий коэффициент на обслуживание женщин репродуктивного возраста	Размер финансового обеспечения на 2026 год, рублей	Размер финансового обеспечения в месяц, рублей	в том числе, объем средств на оплату обслуживания женщин репродуктивного возраста, в месяц, рублей
1	ГБУЗС "Городская больница № 4"	ФАП село Андреевка	1588	291	+	1,00676780	0,00676780	3 523 687,29	293 640,61	1 973,94
2		ФАП село Вишневое	698	131	+	1,00695270	0,00695270	1 544 363,35	128 696,95	888,61
3		ФАП село Дальнее	275	57	+	1,00302522	0,00302522	1 538 339,78	128 194,98	386,65
4		ФАП село Поворотное	688	158	+	1,00838570	0,00838570	1 546 561,14	128 880,10	1 071,76
5		ФАП село Фронтное	887	198	+	1,00525416	0,00525416	3 083 617,13	256 968,09	1 343,09
Итого			4 136	835				11 236 568,69	936 380,73	5 664,05
1	ГБУЗС "Севастопольская городская больница № 9"	ФАП село Гончарное	535	124	+	1,00900744	0,00900744	1 547 514,72	128 959,56	1 151,23
2		ФАП село Первомайское	903	208	+	1,00755438	0,00755438	3 090 673,07	257 556,09	1 931,09
3		ФАП село Передовое	904	182	+	1,00661009	0,00661009	3 087 776,44	257 314,70	1 689,70
4		ФАП село Родниковое	530	127	+	1,00922537	0,00922537	1 547 848,94	128 987,41	1 179,08
5		ФАП село Родное	994	209	+	1,00759070	0,00759070	3 090 784,48	257 565,37	1 940,37
6		ФАП село Тыловое	395	87	+	1,00631974	0,00631974	1 543 392,58	128 616,05	807,72
7		ФАП село Хмельницкое	787	174	+	1,01263948	0,01263948	1 553 085,17	129 423,76	1 615,43
8		ФАП село Штурмовое	973	222	+	1,00806285	0,00806285	3 092 232,80	257 686,07	2 061,07
9		ФАП село Широкое	691	159	+	1,01154987	0,01154987	1 551 414,03	129 284,50	1 476,17
Итого			6 712	1 492				20 104 722,23	1 675 393,51	13 851,86
ВСЕГО								31 341 290,92	2 611 774,24	19 515,91

Таблица № 5

Базовые норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов,
фельдшерско-акушерских пунктов

Наименование показателя	Численность обслуживаемого населения		
	от 101 до 800 жителей	от 801 до 1500 жителей	от 1501 до 2000 жителей
Базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов	1 533 700,00	3 067 500,00	3 067 500,00

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования для медицинских организаций

№ п/п	Наименование медицинской организации	Численность прикрепленного населения на 01.12.2025 года	КДот	КДпв	КДур	КДзп	ДПн, рублей (январь-декабрь)	ДПн, рублей в месяц
1	ГБУЗС «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова»	262 465	1	0,979605	1,01	1,0107615	2 019,80	168,32
2	ГБУЗС «Городская больница № 4»	45957	1,0310	1,075067	1,01	1	2 261,11	188,43
3	ГБУЗС «Городская больница № 5 – «Центр охраны здоровья матери и ребенка»	72289	1	1,428456	1,01	1	2 914,03	242,84
4	ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9»	56822	1,0171	1,052000	1,01	1	2 182,77	181,90
5	Черноморское высшее военно-морское училище имени П.С. Нахимова	624	1	0,823588	1,01	1,202182	2 019,80	168,32
Итого		438 876						

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, включая посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

Таблица № 1

Тарифы на оплату за посещение

Размер норматива финансовых затрат на оплату медицинской помощи (на 1 посещение) – 440,2 руб.

Базовая ставка стоимости посещения утверждена настоящим Тарифным соглашением в размере 476,02 рублей.

Коэффициент для определения стоимости одного посещения – 1,0814.

№ п/п	Наименование специальности	Относительный коэффициент стоимости посещения с учетом специальности	В медицинских организациях – уровень 1		В медицинских организациях – уровень 2		
			Коэффициент для определения стоимости	Стоимость, рублей	Коэффициент для определения стоимости	Коэффициент уровня	Стоимость, рублей
1	Врач-кардиолог (врач-детский кардиолог)	0,9740	1,0532	463,64	1,2112	1,15	533,19
2	Врач-ревматолог	0,9740	1,0532	463,64	1,2112	1,15	533,19
3	Врач-гастроэнтеролог	0,8554	0,9250	407,19	1,0638	1,15	468,27
4	Врач-пульмонолог	0,8554	0,9250	407,19	1,0638	1,15	468,27
5	Врач-эндокринолог (врач-детский эндокринолог)	1,7598	1,9030	837,70	2,1885	1,15	963,36
6	Врач-нефролог	0,7374	0,7974	351,02	0,9170	1,15	403,67
7	Врач-гематолог	0,9113	0,9855	433,80	1,1333	1,15	498,87
8	Врач-аллерголог-иммунолог	1,6206	1,7525	771,44	2,0154	1,15	887,16
9	Врач-травматолог-ортопед	0,9113	0,9855	433,80	1,1333	1,15	498,87
10	Врач-уролог (врач - детский уролог -андролог)	0,7374	0,7974	351,02	0,9170	1,15	403,67
11	Врач-хирург (врач-детский хирург)	0,9113	0,9855	433,80	1,1333	1,15	498,87
12	Врач-нейрохирург	0,9113	0,9855	433,80	1,1333	1,15	498,87
13	Врач-чел.-лицевой хирург	0,9113	0,9855	433,80	1,1333	1,15	498,87
14	Врач-онколог (врач-детский онколог)	0,9113	0,9855	433,80	1,1333	1,15	498,87
15	Врач-колопроктолог	0,9113	0,9855	433,80	1,1333	1,15	498,87
16	Врач-акушер-гинеколог	1,1941	1,2913	568,42	1,4850	1,15	653,68
17	Врач-оториноларинголог	0,7102	0,7680	338,07	0,8832	1,15	388,78
18	Врач-офтальмолог	0,6088	0,6583	289,80	0,7571	1,15	333,27
19	Врач-невролог	1,0148	1,0974	483,07	1,2620	1,15	555,53
20	Врач-инфекционист	1,2842	1,3887	611,30	1,5970	1,15	703,00
21	Врач-дерматовенеролог	0,7348	0,9855	433,80	1,1333	1,15	498,87
22	Врач-сердечно-сосудистый хирург	0,9113	0,9855	433,80	1,1333	1,15	498,87
23	Врач - сурдолог - оториноларинголог	0,7102	0,7680	338,07	0,8832	1,15	388,78
24	Врач-педиатр	1,2900	1,3950	614,07	1,6042	1,15	706,18
25	Врач-педиатр участковый	1,2900	1,3950	614,07	-	1,15	-
26	Врач-терапевт	0,8554	0,9250	407,19	1,0638	1,15	468,27
27	Врач-терапевт участковый	0,8554	0,9250	407,19	-	1,15	-
28	Врач общей практики (семейный врач)	0,9396	1,0161	447,27	-	1,15	-
29	Акушер (ФАПа)	0,8248	0,8919	392,62	-	1,15	-
30	Фельдшер (ФАПа)	0,5909	0,6390	281,28	-	1,15	-

Таблица № 1.1.

Тарифы на оплату посещений, входящих в подушевой норматив финансирования, оказываемые в амбулаторных условиях

Размер норматива финансовых затрат на оплату медицинской помощи (на 1 посещение) – 440,20 руб.

Базовая ставка стоимости посещения утверждена настоящим Тарифным соглашением в размере 476,02 рублей.

Коэффициент для определения стоимости одного посещения – 1,0814.

№ п/п	Наименование специальности	Относительный коэффициент стоимости посещения с учетом специальности	В медицинских организациях – уровень 1		
			Коэффициент для определения стоимости	Коэффициент уровня	Стоимость, рублей
1	Врач-кардиолог (врач-детский кардиолог)	0,9740	1,0532	1,00	463,64
2	Врач-ревматолог	0,9740	1,0532	1,00	463,64
3	Врач-гастроэнтеролог	0,8554	0,9250	1,00	407,19
4	Врач-пульмонолог	0,8554	0,9250	1,00	407,19
5	Врач-эндокринолог (врач-детский эндокринолог)	1,7598	1,9030	1,00	837,70
6	Врач-нефролог	0,7374	0,7974	1,00	351,02
7	Врач-гематолог	0,9113	0,9855	1,00	433,80
8	Врач-травматолог-ортопед	0,9113	0,9855	1,00	433,80
9	Врач-уролог (врач - детский уролог - андролог)	0,7374	0,7974	1,00	351,02
10	Врач-хирург (врач-детский хирург)	0,9113	0,9855	1,00	433,80
11	Врач-нейрохирург	0,9113	0,9855	1,00	433,80
12	Врач-чел.-лицевой хирург	0,9113	0,9855	1,00	433,80
13	Врач-онколог (врач-детский онколог)	0,9113	0,9855	1,00	433,80
14	Врач-колопроктолог	0,9113	0,9855	1,00	433,80
15	Врач-акушер-гинеколог	1,1941	1,2913	1,00	568,42
16	Врач-оториноларинголог	0,7102	0,7680	1,00	338,07
17	Врач-офтальмолог	0,6088	0,6583	1,00	289,80
18	Врач-невролог	1,0148	1,0974	1,00	483,07
19	Врач-инфекционист	1,2842	1,3887	1,00	611,30
20	Врач-дерматовенеролог	0,7348	0,7946	1,00	349,78
21	Врач-сердечно-сосудистый хирург	0,9113	0,9855	1,00	433,80
22	Врач - сурдолог -оториноларинголог	0,7102	0,7680	1,00	338,07
23	Врач-педиатр	1,2900	1,3950	1,00	614,07
24	Врач-педиатр участковый	1,2900	1,3950	1,00	614,07
25	Врач-терапевт	0,8554	0,9250	1,00	407,19
26	Врач-терапевт участковый	0,8554	0,9250	1,00	407,19
27	Врач общей практики (семейный врач)	0,9396	1,0161	1,00	447,27
28	Акушер (ФАПа)	0,8248	0,9107	1,00	392,62
29	Фельдшер (ФАПа)	0,5909	0,6390	1,00	281,28

Таблица № 2

Тарифы на оплату обращений в связи с заболеванием, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 обращение по поводу заболевания – 2 064,7 рубля.

Базовая ставка стоимости обращения утверждена настоящим Тарифным соглашением в размере 1237,65 рублей.

Коэффициент для определения стоимости одного обращения – 0,5994

№ п/п	Наименование специальности	Относительный коэффициент стоимости обращения	В медицинских организациях – уровень 1		В медицинских организациях - уровень 2		
			Коэффициент для определения стоимости	Стоимость, рублей	Коэффициент для определения стоимости	Коэффициент уровня	Стоимость, рублей
1	Врач-кардиолог (врач-детский кардиолог)	1,16	0,6953	1 435,67	0,7996	1,15	1 651,02
2	Врач-ревматолог	1,16	0,6953	1 435,67	0,7996	1,15	1 651,02
3	Врач-гастроэнтеролог	0,89	0,5335	1 101,51	0,6135	1,15	1 266,74
4	Врач-пульмонолог	0,89	0,5335	1 101,51	0,6135	1,15	1 266,74
5	Врач-эндокринолог (врач-детский эндокринолог)	1,69	1,0130	2 091,63	1,1650	1,15	2 405,37
6	Врач-нефролог	0,74	0,4436	915,86	1,0532	1,15	1 053,24
7	Врач-гематолог	1,05	0,6294	1 299,53	0,7238	1,15	1 494,46
8	Врач-аллерголог-иммунолог	1,62	0,9711	2 004,99	1,1167	1,15	2 305,74
9	Врач-травматолог-ортопед	1,05	0,6294	1 299,53	0,7238	1,15	1 494,46
10	Врач-уролог (врач-детский уролог-андролог)	0,74	0,4436	915,86	0,5101	1,15	1 053,24
11	Врач-хирург (врач-детский хирург)	1,05	0,6294	1 299,53	0,7238	1,15	1 494,46
12	Врач-нейрохирург	1,05	0,6294	1 299,53	0,7238	1,15	1 494,46
13	Врач-онколог (врач-детский онколог)	1,05	0,6294	1 299,53	0,7238	1,15	1 494,46
14	Врач-колопроктолог	1,05	0,6294	1 299,53	0,7238	1,15	1 494,46
15	Врач-акушер-гинеколог	1,75	1,0490	2 165,89	1,2064	1,15	2 490,77
16	Врач-оториноларинголог	1,12	0,6714	1 386,17	0,7721	1,15	1 594,10
17	Врач-офтальмолог	0,89	0,5335	1 101,51	0,6135	1,15	1 266,74
18	Врач-невролог	1,13	0,6774	1 398,54	0,7790	1,15	1 608,32
19	Врач-инфекционист	1,19	0,7133	1 472,80	0,8203	1,15	1 693,72
20	Врач-дерматовенеролог	1,19	0,7133	1 472,80	0,8203	1,15	1 693,72
21	Врач-сердечно-сосудистый хирург	1,05	0,6294	1 299,53	0,7238	1,15	1 494,46
22	Врач-педиатр	1,39	0,8332	1 720,33	0,9582	1,15	1 978,38
23	Врач-педиатр участковый	1,39	0,8332	1 720,33	--	1,15	-
24	Врач-терапевт	0,89	0,5335	1 101,51	0,6135	1,15	1 266,74
25	Врач-терапевт участковый	0,89	0,5335	1 101,51	-	1,15	-
26	Врач общей практики (семейный врач)	0,99	0,5948	1 228,13	-	1,15	-
27	Акушер (ФАПа)	0,78	0,4675	965,37	-	1,15	-
28	Фельдшер (ФАПа)	0,62	0,3716	767,34	-	1,15	-

Таблица № 2.1.

Тарифы на оплату обращений по заболеванию, входящих в подушевой норматив финансирования, оказываемые в амбулаторных условиях

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 обращение по поводу заболевания – 2 064,7 рубля.

Базовая ставка стоимости обращения утверждена настоящим Тарифным соглашением в размере 1 237,65 рублей.

Коэффициент для определения стоимости одного обращения – 0,5994

№ п/п	Наименование специальности	Относительный коэффициент стоимости обращения	В медицинских организациях – уровень 1		
			Коэффициент для определения стоимости	Коэффициент уровня	Стоимость, рублей
1	Врач-кардиолог (врач-детский кардиолог)	1,16	0,6953	1,00	1 435,67
2	Врач-ревматолог	1,16	0,6953	1,00	1 435,67
3	Врач-гастроэнтеролог	0,89	0,9711	1,00	2 004,99
4	Врач-пульмонолог	0,89	0,5335	1,00	1 101,51
5	Врач-эндокринолог (врач-детский эндокринолог)	1,69	1,0130	1,00	2 091,63
6	Врач-нефролог	0,74	0,4436	1,00	915,86
7	Врач-гематолог	1,05	0,6294	1,00	1 299,53
8	Врач-аллерголог-иммунолог	1,62	0,9711	1,00	2 004,99
9	Врач-травматолог-ортопед	1,05	0,6294	1,00	1 299,53
10	Врач-уролог (врач-детский уролог-андролог)	0,74	0,4436	1,00	915,86
11	Врач-хирург (врач-детский хирург)	1,05	0,6294	1,00	1 299,53
12	Врач-нейрохирург	1,05	0,6294	1,00	1 299,53
13	Врач-онколог (врач-детский онколог)	1,05	0,6294	1,00	1 299,53
14	Врач-колопроктолог	1,05	0,6294	1,00	1 299,53
15	Врач-акушер-гинеколог	1,75	1,0490	1,00	2 165,89
16	Врач-оториноларинголог	1,12	0,6714	1,00	1 386,17
17	Врач-офтальмолог	0,89	0,5335	1,00	1 101,51
18	Врач-невролог	1,13	0,6774	1,00	1 398,54
19	Врач-инфекционист	1,19	0,7133	1,00	1 472,80
20	Врач-дерматовенеролог	1,19	0,7133	1,00	1 472,80
21	Врач-сердечно-сосудистый хирург	1,05	0,6294	1,00	1 299,53
22	Врач-педиатр	1,39	0,8332	1,00	1 720,33
23	Врач-педиатр участковый	1,39	0,8332	1,00	1 720,33
24	Врач-терапевт	0,89	0,5335	1,00	1 101,51
25	Врач-терапевт участковый	0,89	0,5335	1,00	1 101,51
26	Врач общей практики (семейный врач)	0,99	0,5948	1,00	1 228,13
27	Акушер (ФАПа)	0,78	0,4675	1,00	965,37
28	Фельдшер (ФАПа)	0,62	0,3716	1,00	767,34

Таблица № 3

Тариф на оплату посещения в неотложной форме, произведенном в отделении (кабинете) неотложной медицинской помощи, приемном отделении больниц, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 посещение в неотложной форме – 1 050,70 рубля.

№ п/п	Медицинский работник	Тариф, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
1	Врач – специалист	1 010,50	0,9617
2	Фельдшер	615,00	0,5853

Таблица № 4

Тариф на оплату посещения в неотложной форме, произведенном вне отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи больниц, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

№ п/п	Медицинский работник	Тариф, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
1	Врач – специалист	1 010,50	0,9617
2	Фельдшер	615,00	0,5853

Таблица № 5

Тариф на оплату посещения в неотложной форме, произведенном в кабинете неотложной травматологии и ортопедии (травмпункте), применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

№ п/п	Наименование специальности	Тариф, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
1	Врач-травматолог-ортопед	1 368,00	1,3020

Таблица № 6

Тарифы на оплату медицинской помощи за комплексное посещение при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 комплексное посещение в по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях – 27 169,80 рубля.

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
B05.004.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием органов пищеварения	10 780,30	0,3968
B05.014.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего инфекционное заболевание	14 000,30	0,5153
B05.014.002.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего коронавирусную инфекцию (COVID-19) (2 балла по ШРМ)	19 719,90	0,7258
B05.014.002.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего коронавирусную инфекцию (COVID-19) (3 балла по ШРМ)	20 136,00	0,7411
B05.015.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего острый инфаркт миокарда (2 балла по ШРМ)	21 372,00	0,7866
B05.015.003	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего острый инфаркт миокарда (3 балла по ШРМ)	22 051,80	0,8116
B05.015.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (2 балла по ШРМ)	23 684,00	0,8717
B05.015.004	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (3 балла по ШРМ)	23 946,90	0,8814
B05.023.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего острое нарушение мозгового кровообращения	20 114,50	0,7403
B05.023.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями нервной системы	20 965,10	0,7716
B05.023.002.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	24 610,90	0,9058
B05.023.002.003	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	24 790,10	0,9124
B05.023.002.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	20 965,60	0,7717
B05.023.002.004	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	22 252,00	0,8190

B05.029.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями органа зрения	12 749,20	0,4692
B05.037.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием дыхательной системы	20 853,40	0,7675
B05.050.003	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего травму опорно-двигательной системы (2 балла по ШРМ)	22 228,90	0,8181
B05.050.003.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего травму опорно-двигательной системы (3 балла по ШРМ)	22 570,40	0,8307
B05.050.004	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием опорно-двигательной системы (2 балла по ШРМ)	21 851,80	0,8043
B05.050.004.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием опорно-двигательной системы (3 балла по ШРМ)	22 370,10	0,8233

Таблица № 6.1

Тарифы на оплату медицинской помощи за комплексное посещение при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях на дому, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 комплексное посещение в по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях – 27 169,80 рубля.

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
B05.004.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием органов пищеварения	11 858,30	0,4365
B05.014.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего инфекционное заболевание	15 400,30	0,5668
B05.014.002.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего коронавирусную инфекцию (COVID-19) (2 балла по ШРМ)	21 691,90	0,7984
B05.014.002.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего коронавирусную инфекцию (COVID-19) (3 балла по ШРМ)	22 149,60	0,8152
B05.015.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего острый инфаркт миокарда (2 балла по ШРМ)	23 509,20	0,8653
B05.015.003	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего острый инфаркт миокарда (3 балла по ШРМ)	24 257,00	0,8928
B05.015.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (2 балла по ШРМ)	26 052,40	0,9589
B05.015.004	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (3 балла по ШРМ)	26 341,60	0,9695
B05.023.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего острое нарушение мозгового кровообращения	22 126,00	0,8144
B05.023.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями нервной системы	23 061,60	0,8488
B05.023.002.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	27 072,00	0,9964
B05.023.002.003	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	27 269,10	1,0037
B05.023.002.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	23 062,20	0,8488
B05.023.002.004	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	24 477,30	0,9009

B05.029.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями органа зрения	14 024,10	0,5162
B05.037.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием дыхательной системы	22 938,70	0,8443
B05.050.003	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего травму опорно-двигательной системы (2 балла по ШРМ)	24 451,70	0,9000
B05.050.003.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего травму опорно-двигательной системы (3 балла по ШРМ)	24 827,40	0,9138
B05.050.004	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием опорно-двигательной системы (2 балла по ШРМ)	24 037,00	0,8847
B05.050.004.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием опорно-двигательной системы (3 балла по ШРМ)	24 607,10	0,9057

Таблица № 7

Тарифы на оплату медицинской помощи за комплексное посещение при оказании медицинской помощи по диспансерному наблюдению в амбулаторных условиях, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 комплексное посещение по диспансерному наблюдению в амбулаторных условиях – 3 113,5 рубля.

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Тариф, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
1	Посещение с целью проведения диспансерного наблюдения к врачу кардиологу	3 497,87	1,1235
2	Посещение с целью проведения диспансерного наблюдения к врачу онкологу	4 234,50	1,3600
3	Посещение с целью проведения диспансерного наблюдения к врачу эндокринологу	1 883,10	0,6048
4	Посещение с целью проведения диспансерного наблюдения к врачу терапевту	1 215,50	0,3904
5	Посещение с целью проведения диспансерного наблюдения к врачу педиатру	988,00	0,3173

Таблица № 8

Тарифы на оплату медицинской помощи за комплексное посещение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в амбулаторных условиях, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 комплексное посещение школы для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями в амбулаторных условиях – 960,8 рубля.

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Средняя продолжительность	Тариф, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
B04.001.003	Школа для беременных	не менее 4-х занятий продолжительностью 2 часа	510,00	0,5308
B04.001.003.001	Школа по вопросам грудного вскармливания	не менее 4-х занятий продолжительностью 2 часа	510,00	0,5308
B04.015.001	Школа для больных с артериальной гипертензией	не менее 2-х занятий продолжительностью 2 часа	1 281,75	1,3340
B04.015.002	Школа для больных с сердечной недостаточностью	не менее 2-х занятий продолжительностью 2 часа	1 281,75	1,3340
B04.015.001.001	Школа для больных с установленным диагнозом ишемическая болезнь сердца	не менее 2-х занятий продолжительностью 2 часа	820,32	0,8538
B04.023.003	Школа для больных с рассеянным склерозом	не менее 2-х занятий продолжительностью 2 часа	550,00	0,5724
B04.023.006	Школа для больных с болезнью Паркинсона	не менее 2-х занятий продолжительностью 2 часа	550,00	0,5724
B04.025.001	Школа для пациентов, находящихся на хроническом гемодиализе	не менее 2-х занятий продолжительностью 2 часа	420,00	0,4371
B04.025.004	Школа для больных с хронической болезнью почек	не менее 2-х занятий продолжительностью 2 часа	820,32	0,8538
B04.037.003	Школа для больных с бронхиальной астмой	не менее 2-х занятий продолжительностью 2 часа	1 281,75	1,3340
B04.037.003.001	Школа для больных с бронхиальной астмой	не менее 2-х занятий продолжительностью 2 часа	1 281,75	1,3340
B04.040.001	Школа для больных с установленным диагнозом ХОБЛ	не менее 2-х занятий продолжительностью 2 часа	520,00	0,5412
B04.071.001	Школа пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями (кроме школ с кодом услуг: B04.001.003; B04.001.003.001; B04.023.006; B04.025.001; B04.037.003; B04.040.001, B04.012.001, B04.012.001.001, B04.012.002, B04.012.003, B04.012.004; B04.015.002; B04.015.001.001; B04.023.003)	не менее 2-х занятий продолжительностью 2 часа	564,00	0,5870
B04.012.001	Школа пациентов с сахарным диабетом	1 занятие продолжительностью 4 часа, а также проверка дневников самоконтроля	82,15	0,0855
B04.012.001.001	Школа пациентов с сахарным диабетом (дети)	1 занятие продолжительностью 2 часа, а также проверка дневников самоконтроля	110,26	0,1148
B04.012.002	Школа пациентов с сахарным диабетом (взрослые с сахарным диабетом 1 тип)	5 занятий продолжительностью 4 часа, а также проверка дневников самоконтроля	1 642,96	1,7100
B04.012.003	Школа пациентов с сахарным диабетом (взрослые с сахарным диабетом 2 тип)	5 занятий продолжительностью 3 часа, а также проверка дневников самоконтроля	1 372,26	1,4282
B04.012.004	Школа пациентов с сахарным диабетом (дети и подростки с сахарным диабетом)	10 занятий продолжительностью 2 часа, а также проверка дневников самоконтроля	2 205,20	2,2952

Таблица № 9.

Тарифы на оплату медицинской помощи за комплексное посещение с профилактической целью центров здоровья в амбулаторных условиях, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 комплексное посещение с профилактическими целями центров здоровья – 3 225,9 рубля.

№ п/п	Код услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
1	B04.066.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врачом	2 969,33	0,9205
2	B04.066.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) фельдшером	2 050,92	0,6358
3	B04.070.003.001	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование и разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, рекомендация индивидуальной программы здорового питания	1 117,29	0,3464
4	B04.066.004	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование и разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, рекомендация индивидуальной программы здорового питания с применением телемедицинских технологий	1 075,92	0,3335
5	B04.066.005	Групповое углубленное профилактическое консультирование в центре здоровья для взрослых, в том числе с применением телемедицинских технологий	497,49	0,1542

Таблица № 10

Тарифы на оплату медицинской помощи за комплексное посещение по дистанционному наблюдению за состоянием здоровья пациентов в амбулаторных условиях, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 комплексное посещение дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов – 1 108,4 рубля.

№ п/п	Код услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
1	A02.12.002.002	Дистанционное наблюдение за показателями артериального давления	265,58	0,2396
2	A09.05.023.002	Дистанционное наблюдение за показателями уровня глюкозы крови	304,31	0,2745

Приложение № 12.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «25» декабря 2025 года

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения (приказ МЗ РФ от 27.04.2021 года № 404н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения")

Таблица № 1

Стоимость медицинских услуг по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения (I этап). Женщины

№ п/п	Возраст	Коэффициент для определения стоимости	Стоимость, рублей
1	18, 24, 30	0,7577	2 366,37
2	21, 27, 33	0,6360	1 986,37
3	36	0,8764	2 736,87
4	39	0,7547	2 356,87
5	40, 44, 46, 50, 52, 56, 58, 62, 64	1,2131	3 788,42
6	41, 43, 47, 49, 53, 55, 59, 61	0,8486	2 650,33
7	42, 48, 54, 60	1,3437	4 196,47
8	45	1,4125	4 411,26
10	51, 57, 63	0,8574	2 677,75
11	65	0,9790	3 057,36
12	71	0,9790	3 057,36
13	66, 70, 72	1,1822	3 691,95
14	67, 69, 73	0,9151	2 857,86
15	68, 74	1,2461	3 891,45
16	75	0,9151	2 857,86
17	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96	0,8176	2 553,22
18	77, 83, 89	0,8816	2 753,36
19	85	0,8178	2 553,86
20	79, 81, 87, 91, 93, 97, 99	0,8178	2 553,86
21	95	0,8816	2 753,36
22	80, 86, 92, 98	0,8814	2 752,72
Размер среднего норматива финансовых затрат на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследования - 3 123,0 рубля			

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения (приказ МЗ РФ от 27.04.2021 года №404н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения")

Таблица № 2

Стоимость медицинских услуг по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения (I этап). Мужчины

№ п/п	Возраст	Коэффициент для определения стоимости	Стоимость, рублей
1	18, 24, 30	0,5662	1 768,32
2	21, 27, 33	0,4445	1 388,32
3	36	0,6849	2 138,82
4	39	0,5632	1 758,82
5	40, 44, 46, 52, 56, 58, 62	0,8211	2 564,19
6	41, 43, 47, 49, 53, 59, 61	0,6020	1 880,19
7	42, 48, 54	0,8849	2 763,69
8	45	1,4256	4 452,02
9	50, 64	1,0256	3 203,01
10	51, 57, 63	0,6659	2 079,69
11	55	0,9285	2 899,65
12	60	1,0895	3 402,51
13	65	0,8543	2 667,86
14	71	0,8543	2 667,86
15	66, 70, 72	0,7902	2 467,72
16	67, 69, 73	0,7904	2 468,36
17	75	0,7904	2 468,36
18	68, 74	0,8541	2 667,22
19	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96	0,6928	2 163,72
20	77, 83, 89	0,7569	2 363,86
21	79, 81, 87, 91, 93, 97, 99	0,6930	2 164,36
22	85	0,6930	2 164,36
23	95	0,7569	2 363,86
24	80, 86, 92, 98	0,7567	2 363,22
Размер среднего норматива финансовых затрат на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследования - 3 123,0 рубля			

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения (приказ МЗ РФ от 27.04.2021 года № 404н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения")

Таблица № 3

Тарифы на медицинские услуги, проводимые в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Тариф за 1 услугу, (рублей)
1	A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	97,45
2	A02.07.004	Антропометрические исследования	86,35
3	A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	54,46
4	A02.26.015	Офтальмотонометрия	127,16
5	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	1 424,08
6	A05.10.001.001	Электрокардиография	390,00
7	A06.09.006	Флюорография	400,00
8	A06.20.004	Маммография	878,66
9	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	258,78
10	A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	248,80
11	A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	672,44
12	A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	320,00
13	A11.20.002	Получение цервикального мазка	219,53
14	A26.06.041.002	Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	400,67
15	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	210,60
16	B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача- акушера-гинеколога	410,00
17	B04.047.002.01	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	101,55
18	B04.047.002.02	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	101,55
19	B04.047.002	Профилактический прием (осмотр, консультирование) врача-терапевта	404,00
20	B04.026.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	404,00
21	B04.070.009	Профилактический прием (осмотр, консультация) фельдшера ФАПа	404,00
22	B04.070.002	Индивидуальное краткое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний	210,00

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения (приказ МЗ РФ от 27.04.2021 года № 404н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения")

Таблица № 4

Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения (II этап)

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Тариф за 1 услугу, (рублей)
1	B04.023.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-невролога	531,47
2	B04.057.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-хирурга	506,24
3	B04.053.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-уролога	506,24
4	B04.018.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога	472,93
5	B04.029.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	426,06
6	B04.001.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача – акушера - гинеколога	554,84
7	B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	500,80
8	B04.008.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога	500,80
9	B04.070.004	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний повторное	601,53
10	B04.047.001.002	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	503,89
11	B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-общей практики (семейного врача)	503,89
12	B04.070.009	Диспансерный прием (осмотр, консультация) фельдшера ФАП	503,89
13	A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	673,73
14	A03.18.001	Колоноскопия	1 175,90
15	A03.18.001.007	Колоноскопия с введением лекарственных препаратов	3 091,70
16	A03.19.002	Ректороманоскопия	1 080,90
17	A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	577,97
18	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	1 424,08
19	A06.09.007	Рентгенография легких	890,00
20	A06.09.008	Томография легких	2 498,24
21	A03.01.001	Дерматоскопия	305,70
22	A09.05.083	Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови	308,70

Перечень медицинских услуг, входящих в диспансеризацию определенных групп взрослого населения (I этап). Мужчины

№ п/п	Наименование осмотров, исследований и иных мероприятий	Код услуги	Возраст (лет)																							
			18, 24, 30	21, 27, 33	36	39	40, 44, 46, 52, 56, 58, 62	41, 43, 47, 49, 53, 59, 61	42, 48, 54	45	50, 64	51, 57, 63	55	60	65	71	66, 70, 72	67, 69, 73	68, 74	75	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96	77, 83, 89	79, 81, 87, 91, 93, 97, 99	85	95	80, 86, 92, 98
1	Опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	A01.30.026	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2	Прием (осмотр) врача-терапевта	B04.047.002	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3	Индивидуальное краткое профилактическое консультирование	B04.070.002	+	+	+	+		+	+		+		+	+	+			+				+			+	+
4	Измерение артериального давления	A02.12.002	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
5	Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела	A02.07.004	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
6	Определение уровня общего холестерина в крови (допускается экспресс-метод)	A09.05.026	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
7	Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод)	A09.05.023	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
8	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	B04.047.002.01	+	+	+	+																				
9	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан	B04.047.002.02					+	+	+	+	+	+	+													
10	Электрокардиография (в покое)	A05.10.001.001			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
11	Флюорография легких	A06.09.006	+		+		+		+		+			+			+		+		+					+
12	Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	A26.06.041.002							+			+		+	+		+		+			+	+	+	+	
13	Общий анализ крови	B03.016.002					+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
14	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (допускается проведение бензидиновой или гваяковой пробы)	A09.19.001					+		+		+			+	+	+	+	+	+							
15	Определение простат-специфического антигена в крови	A09.05.130							+	+		+		+												
16	Измерение внутриглазного давления	A02.26.015					+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
17	Эзофагогастродуоденоскопия	A03.16.001							+																	
	Стоимость 1 законченного случая		1 768,32	1 388,32	2 138,82	1 758,82	2 564,19	1 880,19	2 763,69	4 452,02	3 203,01	2 079,69	2 899,65	3 402,51	2 667,86	2 667,86	2 467,72	2 468,36	2 667,22	2 468,36	2 163,72	2 363,86	2 164,36	2 164,36	2 363,86	2 363,22

Перечень медицинских услуг, входящих в диспансеризацию определенных групп взрослого населения (I этап). Женщины

№ п/п	Наименование осмотров, исследований и иных мероприятий	Код услуги	Возраст (лет)																				
			18, 24, 30	21, 27, 33	36	39	40, 44, 46, 50, 52, 56, 58, 62, 64	41, 43, 47, 49, 53,55, 59, 61	42, 48, 54, 60	45	51, 57, 63	65	71	66, 70, 72	67, 69, 73	75	68, 74	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96	77, 83, 89	79, 81, 87, 91, 93, 97, 99	85	95	80, 86, 92, 98
1	Опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	A01.30.026	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2	Прием (осмотр) врача-терапевта	B04.047.002	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3	Индивидуальное краткое профилактическое консультирование	B04.070.002	+	+	+	+			+	+	+	+	+				+		+			+	+
4	Измерение артериального давления	A02.12.002	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
5	Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела	A02.07.004	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
6	Определение уровня общего холестерина в крови (допускается экспресс-метод)	A09.05.026	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
7	Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод)	A09.05.023	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
8	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	B04.047.002.01	+	+	+	+																	
9	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан	B04.047.002.02					+	+	+	+													
10	Электрокардиография (в покое)	A05.10.001.001			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
11	Получение цервикального мазка	A11.20.002	+	+	+	+			+	+	+												
12	Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	A26.06.041.002						+		+		+	+		+	+			+	+	+	+	
13	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	B04.001.002	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
14	Флюорография легких	A06.09.006	+		+		+		+					+			+	+					+
15	Маммография обеих молочных желез	A06.20.004					+		+					+			+						
16	Измерение внутриглазного давления	A02.26.015					+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
17	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	A09.19.001					+		+			+	+	+	+	+	+						
18	Общий анализ крови	B03.016.002					+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
19	Эзофагогастродуоденоскопия	A03.16.001								+													
	Стоимость 1 законченного случая без цитологии		2 366,37	1 986,37	2 736,87	2 356,87	3 788,42	2 650,33	4 196,47	4 411,26	2 677,75	3 057,36	3 057,36	3 691,95	2 857,86	2 857,86	3 891,45	2 553,22	2 753,36	2 553,86	2 553,86	2 753,36	2 752,72

Тарифы на оплату медицинской помощи оказанной гражданам, переболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и лицам, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) по их желанию, в рамках углубленной диспансеризации

Таблица № 7

Тарифы на исследования и медицинские вмешательства, включенные в углубленную диспансеризацию (I этап)

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Тариф за 1 услугу, (рублей)
1	A12.09.005	Пульсоксиметрия	25,00
2	A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	190,00
3	B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	137,81
4	B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический*	450,00
5	A23.30.023	Проведение теста с физической нагрузкой с использованием эргометра	75,00
6	A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови	394,40
7	A06.09.007	Рентгенография органов грудной клетки	350,00
8	B04.047.002	Прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики)	404,00

* в биохимический анализ обязательно входят следующие анализы: исследование уровня холестерина в крови, исследование уровня липопротеинов низкой плотности, исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови

Тарифы на оплату медицинской помощи оказанной гражданам, переболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и лицам, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) по их желанию, в рамках углубленной диспансеризации

Таблица № 8

Тарифы на исследования и медицинские вмешательства, включенные в углубленную диспансеризацию (II этап)

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Тариф за 1 услугу, (рублей)
1	A04.10.002	Эхокардиография	850,00
2	A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	1 760,35
3	A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	673,73

Тарифы на оплату медицинской помощи оказанной гражданам, в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья

Таблица № 9

Тарифы на исследования и медицинские вмешательства I этап (женщины)

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Тариф за 1 услугу, (рублей)
1	B01.001.001.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера- гинеколога	703,50
		оценка репродуктивного здоровья и репродуктивных установок с помощью вопросника - анамнестической анкеты для женщин 18 - 49 лет	
		индивидуальное консультирование по вопросам репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей	
	A01.20.002	Визуальный осмотр наружных половых органов	
	A01.20.003	Бимануальное влагалищное исследование	
	A01.20.005	Визуальное исследование молочных желез	
	A01.20.006	Пальпация молочных желез	
	A02.20.001	Осмотр шейки матки в зеркалах	
2	A09.20.011	Определение концентрации водородных ионов (pH) отделяемого слизистой оболочки влагалища	104,00
3	A12.20.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	220,00
4	A08.20.017.003	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки и цервикального канала	782,80
5	A08.20.017.002	Жидкостное цитологическое исследование микропрепарата шейки матки (с окрашиванием по Папаниколау) (21, 24, 27, 30, 35, 40, 45 лет)	1 014,54
6	A26.20.034.001	Определение ДНК возбудителей инфекции передаваемые половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР (18-29 лет)	853,69

Тарифы на оплату медицинской помощи оказанной гражданам, в рамках диспансеризации
взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья

Таблица № 9.1

Стоимость медицинских услуг по проведению диспансеризации взрослого населения
репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья I этап (женщины)

№ п/п	Возраст	Коэффициент для определения стоимости	Стоимость, рублей
1	18, 19, 20, 22, 23, 25, 26, 28, 29	0,9724	1 881,19
2	31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49	0,5311	1 027,50
3	21, 24, 27	1,3771	2 663,99
4	30, 35, 40, 45	0,9358	1 810,30
5	21, 24, 27	1,4969	2 895,73
6	30, 35, 40, 45	1,0556	2 042,04**
* при проведении услуги А08.20.017.003			
** при проведении услуги А08.20.017.002			
Размер среднего норматива финансовых затрат на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья - 1 934,5 рубля			

Тарифы на оплату медицинской помощи оказанной гражданам, в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья

Таблица № 10

Тарифы на исследования и медицинские вмешательства I этап (мужчины)

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Тариф за 1 услугу, (рублей)
1	B01.053.001	Прием (осмотр, консультация) врача- уролога	490,00
2	B01.057.001	Прием (осмотр, консультация) врача- хирурга	490,00

Тарифы на оплату медицинской помощи оказанной гражданам, в рамках диспансеризации взрослого населения
репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья

Таблица № 11

Тарифы на исследования и медицинские вмешательства II этап (женщины)

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Тариф за 1 услугу, (рублей)
1	B01.001.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача - акушера - гинеколога повторный, в том числе:	695,00
		Индивидуальное консультирование по вопросам репродуктивного здоровья	
		Установление диагноза, определение группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, направление на доп. обследования (не входящие в объем диспансеризации), направление к узким специалистам (онкологу), на госпитализацию	
	A01.20.005	Визуальное исследование молочных желез	
	A01.20.006	Пальпация молочных желез	
2	A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	467,50
3	A04.20.001.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное	545,10
4	A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	574,60
5	A26.20.034.001	Определение ДНК возбудителей инфекции передаваемые половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР (30 - 49 лет)	639,95
6	A26.20.009.002	Определение ДНК вирусов папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР, качественное исследование, 1 раз в 5 лет (30, 35, 40, 45 лет)	436,62

Тарифы на оплату медицинской помощи оказанной гражданам, в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья

Таблица № 12

Тарифы на исследования и медицинские вмешательства II этап (мужчины)

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Тариф за 1 услугу, (рублей)
1	B03.053.002	Спермограмма	1 293,59
2	B01.053.002	Прием (осмотр, консультация) врача- уролога повторный	438,00
3	B01.057.002	Прием (осмотр, консультация) врача- хирурга повторный	450,00
4	A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	412,00
5	A04.28.003	Ультразвуковое исследование органов мошонки	370,00
6	A12.21.003	Микроскопическое исследование уретрального отделяемого и сока простаты	229,48
7	A26.28.008	Микроскопическое исследование осадка мочи на трихомонады (<i>Trichomonas vaginalis</i>)	368,40
8	A26.21.033.001	Определение ДНК уреаплазм (<i>Ureaplasma spp.</i>) в отделяемом из уретры методом ПЦР, качественное исследование	222,00
9	A26.21.036.001	Определение ДНК возбудителей инфекции передаваемые половым путем (<i>Neisseria gonorrhoeae</i> , <i>Trichomonas vaginalis</i> , <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Mycoplasma genitalium</i>) в отделяемом из уретры методом ПЦР	890,81

Анамнестическая анкета для женщин 18 - 49 лет

Паспортная часть			
Ф.И.О.			
Дата рождения (число, месяц, год)			
Возраст (полных лет) _____			
Дата заполнения анкеты (число, месяц, год)			
№	Вопрос	Ответ	
Менструальная функция (вопросы 1 - 12)			
1	В каком возрасте у Вас начались менструации (полных лет)? Если не начались, поставьте "-".	_____ лет	
2	Менструации проходят через примерно равные промежутки времени?	да	нет
3	Какая продолжительность (была продолжительность) менструации - от первого дня одной до первого дня следующей?	_____ дней	
4	Сколько дней в среднем продолжается (продолжалась) менструация?	_____ дней	
5	Бывают (бывали) ли у Вас задержки менструации более 2 недель?	да	нет
6	У Вас обильные менструации (использование максимально впитывающих прокладок/тампонов ( ли больше) более 1 дня)?	да	нет
7	У Вас скудные менструации (использование только ежедневных прокладок во время менструации)?	да	нет
8	Менструации проходят болезненно (используете ли Вы обезболивающие препараты в дни менструации)?	да	нет
9	Бывают у Вас боли внизу живота или пояснице вне менструации?	да	нет
10	Бывают у Вас межменструальные кровяные выделения?	да	нет
	если "да", сколько дней (укажите цифрой количество)	_____	
11	Какой у Вас сегодня день менструального цикла (при наличии)?	_____	
12	Если у Вас закончились менструации, то в каком возрасте (полных лет)? Если не закончились, поставьте "-".	_____ лет	
Вопросы, связанные с половой жизнью (вопросы 13 - 27)			
13	В каком возрасте Вы начали половую жизнь (полных лет)?	_____	
14	Используете ли Вы презерватив при половых контактах?	да	нет
15	Используете ли Вы гормональную контрацепцию (например, противозачаточные таблетки)?	да	нет
16	Предохраняетесь ли Вы с помощью внутриматочной спирали?	да	нет
17	Бывают у Вас боли при половых контактах?	да	нет
18	Бывают у Вас кровяные выделения из половых путей при половой жизни?	да	нет
19	Страдаете ли Вы бесплодием (беременность не наступает при регулярной половой жизни без предохранения более года)?	да	нет
20	Были ли у Вас беременности?	да	нет
	если "да", сколько (укажите цифрой количество)?	_____	
21	Были ли у Вас роды?	да	нет
	если "да", сколько (укажите цифрой количество)?	_____	

22	Если у Вас были роды, закончились ли они кесаревым сечением?	да	нет
	если у вас не было родов, не отвечайте на этот вопрос	_____	
23	Если у Вас были роды, закончились ли они преждевременными родами?	да	нет
	если у вас не было родов, не отвечайте на этот вопрос	_____	
24	Были ли у Вас медицинские прерывания беременности (аборты)?	да	нет
	если "да", сколько (укажите цифрой количество)?	_____	
25	Были ли у Вас внематочные беременности?	да	нет
	если "да", сколько (укажите цифрой количество)?	_____	
26	Были ли у Вас самопроизвольные прерывания беременности (выкидыши)?	да	нет
	если "да", сколько (укажите цифрой количество)?	_____	
27	Были ли у Вас неразвивающиеся (замершие) беременности?	да	нет
	если "да", сколько (укажите цифрой количество)?	_____	
Имеются ли у Вас гинекологические заболевания (вопросы 28 - 35)			
28	заболевания шейки матки	да	нет
29	воспаление матки, придатков	да	нет
30	инфекции, передающиеся половым путем (ИППП)	да	нет
31	кисты или опухоли яичников	да	нет
32	миома матки	да	нет
33	эндометриоз	да	нет
34	Проходили ли Вы когда-либо стационарное лечение по поводу гинекологических заболеваний?	да	нет
35	Оперировались ли Вы по поводу гинекологических заболеваний?	да	нет
Имеются ли у Вас перенесенные заболевания других органов (вопросы 36 - 47)			
36	заболевания молочных желез	да	нет
37	заболевания щитовидной железы	да	нет
38	заболевания крови, снижение гемоглобина	да	нет
39	аутоиммунные или ревматические заболевания	да	нет
40	аллергические заболевания	да	нет
41	инфекционные заболевания (вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция, туберкулез)	да	нет
42	наследственные (генные, хромосомные) заболевания	да	нет
43	онкологические заболевания	да	нет
44	Имеются ли у Вас указанные выше заболевания в настоящее время?	да	нет
45	Получали ли Вы ранее химио- или лучевую терапию по поводу онкологического заболевания?	да	нет
46	Были ли у Вас операции (кроме гинекологических)?	да	нет
47	Были ли у Вас переливания крови?	да	нет
Вакцинация (вопросы 48 - 51)			
48	Вакцинированы ли Вы от краснухи?	да	нет
49	Вакцинированы ли Вы от ВПЧ?	да	нет
50	Вакцинированы ли Вы в текущем году от гриппа?	да	нет
51	Вакцинированы ли Вы в текущем году от COVID-19?	да	нет
Жалобы (вопросы 52 - 58). Жалуетесь ли Вы на:			

52	учащенное или болезненное мочеиспускание?	да	нет
53	подтекание мочи при кашле, чихании, смехе, недержание позыва на мочеиспускание?	да	нет
54	высыпания или выделения из половых путей (бели), вызывающие дискомфорт (жжение, зуд, неприятный запах)?	да	нет
55	уплотнение и/или деформация молочных желез, выделения из сосков?	да	нет
56	избыточный рост волос на теле или лице и/или угревые высыпания на коже лица или других частей тела и/или полосы растяжения (стрии, растяжки) на коже?	да	нет
57	приливы жара, потливость, ознобы?	да	нет
58	сухость во влагалище, зуд или диспареунию (болезненность при половом акте)?	да	нет
Репродуктивные установки (вопросы 59 - 61)			
59	Сколько у Вас детей?	_____	
60	Если у Вас есть дети, укажите возраст младшего ребенка. Если ребенку менее 1 года, то укажите 0.	_____ лет	
61	Сколько детей Вы бы хотели иметь (с учетом имеющихся), учитывая Ваши текущие жизненные обстоятельства?	_____	

Таблица № 14.

**Правила индивидуального консультирования по вопросам репродуктивного здоровья,
репродуктивных установок и мотивации на рождение детей**

Женщинам группы I, у которых не установлены хронические гинекологические заболевания, отсутствуют факторы риска их развития, должны быть даны рекомендации по ведению здорового образа жизни и планированию семьи. Необходимо информировать женщин, что оптимальное время для беременности и рождения ребенка - возраст женщины от 18 до 35 лет, а также дать следующие рекомендации:	
1	Необходимо правильно и регулярно питаться. Ежедневный рацион должен быть сбалансированным и содержать достаточное количество белков, витаминов и микроэлементов. Наиболее важные микронутриенты для женщин - фолиевая кислота, железо, йод, магний, витамин B6, B12, D3, E, особенно в период планирования и подготовки к беременности.
2	Важно вести активный образ жизни, соблюдать правильный режим сна и бодрствования. Умеренная физическая активность очень полезна для организма, малоподвижный образ жизни оказывает негативное влияние на работу эндокринной системы, приводит к застою крови в органах малого таза.
3	В период планирования и подготовки к беременности противопоказано использование любых психоактивных веществ, к которым относится курение, включая пассивное курение, потребление алкоголя, наркомания, поскольку они оказывают токсическое действие на организм, увеличивают риск различных заболеваний, заболеваний репродуктивной системы, включая бесплодие. Курение увеличивает риск бесплодия в 1,6 раз. Потребление алкоголя более 20 г этанола в день увеличивает риск бесплодия на 60%. Высокий уровень потребления кофеина (500 мг или более 5 чашек в день) снижает шансы наступления беременности в 1,45 раз.
4	Очень важно регулярно и своевременно проходить профилактические осмотры и диспансеризацию. У женщин осмотры врача-акушера-гинеколога крайне важны для профилактики гинекологических заболеваний, включая бесплодие и онкологические заболевания.
Женщинам группы II, у которых не установлены гинекологические заболевания, но имеются факторы риска их развития помимо общих рекомендаций по здоровому образу жизни должны быть даны рекомендации по устранению выявленных факторов риска, в том числе в рамках прегравидарной подготовки:	
1	Важно нормализовать массу тела. Время до зачатия увеличивается в 2 раза при ИМТ > 35 кг/(м) ² и в 4 раза - при ИМТ < 18 кг/(м) ² .
2	Необходимо своевременно выявлять и лечить заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП). ЗППП серьезнейшим образом сказываются на здоровье и жизни людей. При выявлении данных заболеваний рекомендована консультация врача-дерматовенеролога.

3	Необходимо своевременно проводить лечение выявленных соматических заболеваний, которые могут быть причиной нарушения репродуктивной функции, таких как различные эндокринные заболевания, сердечно-сосудистые заболевания, хронические воспалительные и аллергические заболевания. При выявлении соматических заболеваний рекомендована консультация врача-специалиста по профилю заболевания.
3.1	При ожирении, гирсутизме и других признаках гиперандрогении, подозрении на наличие эндокринных заболеваний необходимо направить пациентку на консультацию врача-эндокринолога.
3.2	При недостаточной или избыточной массе тела, при выявлении вредных привычек, хронических соматических заболеваний по данным анкетирования (факторов риска нарушения репродуктивной функции) необходимо направить пациентку на консультацию врача-терапевта.
3.3	При наличии акне и аллопеции необходимо направить пациентку на консультацию врача-дерматовенеролога.
Женщинам группы III, у которых выявлены гинекологические заболевания, доброкачественные заболевания молочных желез, бесплодие, невынашивание беременности или риск их развития, должны быть даны общие рекомендации по здоровому образу жизни и устранению выявленных факторов риска. Необходимо направить женщину на консультацию врача-акушера-гинеколога, который определяет группу диспансерного наблюдения, проводит лечение выявленных заболеваний и диспансерное наблюдение. Пациенткам с бесплодием должно быть проведено своевременное обследование на выявление причины бесплодия, терапия выявленных заболеваний, а при ее неэффективности рекомендованы методы вспомогательных репродуктивных технологий для преодоления бесплодия. При выявлении узловых образований молочных желез, BI-RADS 0,3 - 6 по данным маммографии, рака шейки матки по данным цитологического исследования мазков с экзо- и эндоцервикса необходимо направить пациентку на консультацию врача-онколога.	

Таблица № 15.

Анамнестическая анкета для оценки риска нарушений репродуктивного здоровья для
мужчин 18 - 49 лет

№	Вопрос	Ответ	
Поведенческие факторы риска:			
	Есть ли у Вас родные дети?	да	нет
	Планируете ли Вы в дальнейшем зачать ребенка?	да	нет
1	Посещаете ли вы регулярно бани, сауны и другие места с повышенной температурой окружающей среды?	да	нет
Репродуктивная функция			
2	Возраст начала половой жизни (полных лет)?		
3	Были ли у вас в течение последних 12 месяцев половые контакты без использования презерватива?	да	нет
4	Планируете ли Вы с супругой (партнершей) зачатие ребенка в течение ближайших 12 месяцев?	да	нет
5	Было ли так, что у партнерши не наступала беременность более чем через 12 месяцев регулярной половой жизни без предохранения?	да	нет
6	Наступали ли у Ваших половых партнеров замершие беременности или самопроизвольные аборты?	да	нет
Другие жалобы			
7	Учащенное, болезненное или затрудненное мочеиспускание, выделения из мочеиспускательного канала	да	нет
8	Регулярная, не связанная с приемом большого количества жидкости необходимость просыпаться ночью, чтобы помочиться	да	нет
9	Боли внизу живота (в промежности, в области мошонки, в половом члене)	да	нет
10	Беспокоящие состояния со стороны половых органов (изменение формы, высыпания, отделяемое из мочеиспускательного канала)	да	нет
Перенесенные урологические заболевания			
11	Крипторхизм	да	нет
12	Гипоспадия	да	нет
13	Фимоз	да	нет
14	Кисты или опухоли яичек или придатков яичка	да	нет
15	Простатит	да	нет
16	Эпидидимит	да	нет
17	Инфекции, передаваемые половым путем	да	нет
18	Перенесенные урологические операции	да	нет
19	Эпидемический паротит (свинка)	да	нет
Перенесенные заболевания других органов			
20	Аутоиммунные или ревматические заболевания, требующие приема глюкокортикоидов и/или цитостатиков	да	нет
21	Онкологические заболевания любой локализации, требующие химио- или лучевой терапии	да	нет
22	Сахарный диабет I или II типа	да	нет
23	Заболевания других органов и систем (сердца и сосудов, легких, желудочно-кишечного тракта, почек, мочевого пузыря, щитовидной железы, нервной системы, аллергические состояния)	да	нет

Тарифы на оплату диспансеризации, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных) принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью (проводимой в соответствии с порядком, утвержденным приказом МЗ РФ от 14.04.2025 г. № 212н и приказом МЗ РФ от 21.04.2022 г. № 275н.)

Таблица № 1.

Тарифы на оплату диспансеризации, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, проводимой в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава Российской Федерации от 14.04.2025 № 212н

№ п/п	Возрастные периоды	Тариф на комплексное посещение для мальчиков, (рублей)*	Коэффициент для определения стоимости	Тариф на комплексное посещение для девочек, (рублей)*	Коэффициент для определения стоимости
1	Новорожденный (без проведения аудиологического скрининга и НСГ*)	826,22	0,2646	826,22	0,2646
2	Новорожденный (с проведением аудиологического скрининга и НСГ*)	1 836,22	0,5880	1 836,22	0,5880
3	1 месяц	5 005,54	1,6028	5 005,54	1,6028
4	2 месяца	470,70	0,1507	470,70	0,1507
5	3 месяца	1 529,70	0,4898	1 529,70	0,4898
6	4 месяца	470,70	0,1507	470,70	0,1507
7	5 месяца	470,70	0,1507	470,70	0,1507
8	6 месяца	470,70	0,1507	470,70	0,1507
9	7 месяца	470,70	0,1507	470,70	0,1507
10	8 месяца	470,70	0,1507	470,70	0,1507
11	9 месяца	470,70	0,1507	470,70	0,1507
12	10 месяца	470,70	0,1507	470,70	0,1507
13	11 месяца	470,70	0,1507	470,70	0,1507
14	12 месяца	6 405,14	2,0510	6 795,14	2,1758
15	1 год 3 месяца	470,70	0,1507	470,70	0,1507
16	1 год 6 месяцев	1 090,19	0,3491	1 090,19	0,3491
17	2 года	4 173,54	1,3364	4 173,54	1,3364
18	3 года	5 458,74	1,7479	5 458,74	1,7479
19	4 года	4 883,74	1,5638	4 883,74	1,5638
20	5 лет	5 538,74	1,7735	5 538,74	1,7735

21	6 лет	8 071,87	2,5847	8 414,09	2,6942
22	7 лет	5 138,74	1,6454	5 138,74	1,6454
23	8 лет	5 538,74	1,7735	5 538,74	1,7735
24	9 лет	5 538,74	1,7735	5 538,74	1,7735
25	10 лет	6 585,55	2,1087	6 585,55	2,1087
26	11 лет	4 748,74	1,5206	5 538,74	1,7735
27	12 лет	4 748,74	1,5206	5 538,74	1,7735
28	13 лет	6 945,06	2,2238	7 486,06	2,3971
29	14 лет	5 504,86	1,7627	5 930,74	1,8991
30	15 лет	5 104,86	1,6346	5 530,74	1,7710
31	15 лет**	5 744,17	1,8393	6 688,63	2,1417
32	16 лет	5 104,86	1,6346	6 509,52	2,0844
33	16 лет**	5 744,17	1,8393	6 358,63	2,0361
34	17 лет	6 944,86	2,2238	7 945,86	2,5443
35	17 лет**	7 584,17	2,4285	8 185,17	2,6209

* Неонатологический скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию

** Используется медицинская услуга А06.09.006 вместо А11.01.003.001

Размер среднего норматива финансовых затрат на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований – 3 123,0 рубля.

Таблица № 1.1.

Стоимость медицинских услуг, включенных в диспансеризацию пребывающих в стационарных учреждениях детей – сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (мальчики)

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, (рублей)
1	B04.031.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - педиатра	470,70
2	B04.023.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - невролога	306,49
3	B04.010.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга	313,00
4	B04.029.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - офтальмолога	330,75
5	B04.050.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда	313,00
6	B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - оториноларинголога	337,20
7	B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога детского	472,00
8	B04.053.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - детского уролога - андролога	356,32
9	B04.058.002	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - детского эндокринолога	575,00
10	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	259,11
11	B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	180,40
12	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	258,78
13	A05.10.001	Электрокардиография	390,00
14	A06.09.006	Флюорография легких	400,00
15	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	650,00
16	A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	320,00
17	A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	320,00
18	A04.04.001.002	Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов с двух сторон	430,00
19	A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	350,00
20	A04.10.002	Эхокардиография (УЗИ сердца)	850,00

21	A04.23.001	Нейросонография	784,98
22	A02.26.003.001	Офтальмоскопия в условиях мидриаза	416,60
23	A05.25.002	Исследование вызванной отоакустической эмиссии	460,00
24	A09.05.026.001	Исследование уровня холестерина в крови экспресс-методом с использованием тест-полосок	276,81
25	A11.01.003.001	Внутрикожная проба с применением аллергена туберкулезного рекомбинатного в стандартном разведении	150,89
26	A11.01.003.002	Внутрикожная проба с применением аллергена бактерий с 2 туберкулиновыми единицами очищенного туберкулина в стандартном разведении	150,89
27	A06.09.008	Рентгенография легких	391,00
28	B03.032.001	Неонатологический скрининг на врожденный гипотиреоз, финилкетонурию	720,00
29	A05.25.001	Аудиологический скрининг (тест слуховой адаптации)	290,00
30	B04.035.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) детского врача-психиатра	390,20
31	B04.031.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - педиатра- участкового	470,70
32	B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	470,70

Таблица № 1.2.

Стоимость медицинских услуг, включенных в диспансеризацию пребывающих в стационарных учреждениях детей – сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (девочки)

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, (рублей)
1	B04.031.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - педиатра	470,70
2	B04.023.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - невролога	306,49
3	B04.010.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга	313,00
4	B04.029.001.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - офтальмолога	330,75
5	B04.050.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда	313,00
6	B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - оториноларинголога	337,20
7	B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога детского	472,00
8	B04.001.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - акушера - гинеколога	392,00
9	B04.058.002	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - детского эндокринолога	575,00
10	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	259,11
11	B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	180,40
12	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	258,78
13	A05.10.001	Электрокардиография	390,00
14	A06.09.006	Флюорография легких	400,00
15	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	650,00
16	A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	320,00
17	A04.04.001.002	Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов с двух сторон	430,00
18	A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	850,00
19	A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	320,00
20	A04.10.002	Эхокардиография (УЗИ сердца)	850,00

21	A04.23.001	Нейросонография	784,98
22	A02.26.003.001	Офтальмоскопия в условиях мидриаза	416,60
23	A05.25.002	Исследование вызванной отоакустической эмиссии	460,00
24	A09.05.026.002	Исследование уровня холестерина в крови экспресс-методом с использованием тест-полосок	276,81
25	A11.01.003.001	Внутрикожная проба с применением аллергена туберкулезного рекомбинатного в стандартном разведении	150,89
26	A11.01.003.002	Внутрикожная проба с применением аллергена бактерий с 2 туберкулиновыми единицами очищенного туберкулина в стандартном разведении	150,89
27	A06.09.008	Рентгенография легких	391,00
28	B03.032.001	Неонатологический скрининг на врожденный гипотиреоз, финилкетонурию	720,00
29	A05.25.001	Аудиологический скрининг (тест слуховой адаптации)	290,00
30	B04.035.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) детского врача-психиатра	390,20
31	B04.031.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - педиатра- участкового	470,70
32	B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	470,70

Перечень исследований при проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (девочки)

Таблица 1.3.

№	Осмотр, исследование, процедура	Код медицинской услуги	Возраст																																		
			0 м	1 м	2 м	3 м	4 м	5 м	6 м	7 м	8 м	9 м	10 м	11 м	12 м	1г 3м	1г 6м	2г	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	15*	16	16*	17	17*	
осмотр врачей	1 Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	B04.031.001; B04.031.003** или B04.026.001***	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	2 Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-диетолога	B04.023.001				+									+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	3 Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	B04.029.001.001		+											+				+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	4 Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-десктолога	B04.010.001		+											+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	5 Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-невролога	B04.028.001													+			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		
	6 Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	B04.001.001																				+							+	+	+	+	+	+	+		
	7 Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	B04.050.001				+									+			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	8 Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	B04.035.003																+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	9 Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	B04.064.001														+			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	10 Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	B04.058.002														+			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Лабораторные, инструментальные и иные исследования	11 Общий (клинический) анализ крови	B03.016.002		+		+									+			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	12 Общий (клинический) анализ мочи	B03.016.006		+		+									+			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	13 Исследование уровня глюкозы в крови	A09.05.023																	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	14 Электрордиография	A05.10.001													+			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	15 Флюорография	A06.09.006																	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	16 Ультразвуковое исследование органов брюшной полости	A04.16.001		+											+			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	17 Ультразвуковое исследование почек	A04.28.002.001		+											+			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	18 Эхокардиография (УЗИ сердца)	A04.10.002		+											+								+												+	+	
	19 Ультразвуковое исследование молочных желез	A04.22.001																				+					+								+	+	
	20 Ультразвуковое исследование матки и придатков (трансвагинальное исследование)	A04.20.001																	+			+					+								+	+	
	21 Ультразвуковое исследование органов брюшной полости	A04.04.001.002		+																								+								+	+
	22 Офтальмоскопия в условиях	A02.26.003.001		+												+																					
Лабораторные, инструментальные и иные исследования	23 Исследование выделений из влагалища	A05.25.002																		+																	
	24 Исследование функции щитовидной железы методом с	A09.05.026.001																	+							+											
	25 Внутривенная проба с трициклическим антидепрессантом	A11.01.003.001																							+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	26 Внутривенная проба с трициклическим антидепрессантом, биотин с	A11.01.003.002													+			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	28 Психологический скрининг на эмоциональную устойчивость	B03.032.001		+																																	
	29 Аудиологический скрининг (тест слуховой адаптации)	A05.25.001		+																																	
	30 Нефроэхография	A04.23.001		+																																	
ИТОГО:			1 836,22	5 005,54	470,70	1 529,70	470,70	470,70	470,70	470,70	470,70	470,70	470,70	6 795,14	470,70	1 090,19	4 173,54	5 438,74	4 883,74	5 538,74	8 414,09	5 138,74	5 538,74	5 538,74	6 585,55	5 538,74	5 538,74	7 486,06	5 930,74	5 530,74	6 688,63	6 509,52	6 358,63	7 945,86	8 185,17		

* В данный возраст включены дополнительные исследования по итогам опроса (анкетирования)

** Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового

*** Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)

Таблица 1.4.

Перечень исследований при проведении диспансеризации пребывания в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (малышки)

			Возраст																																	
№	Осмотр, исследование, процедура	Код медицинской услуги	0 м	1 м	2 м	3 м	4 м	5 м	6 м	7 м	8 м	9 м	10 м	11 м	12 м	1г 3м	1г 6м	2г	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	15*	16	16*	17	17*
осмотр и анализ	1 Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	B04.031.001; B04.031.003** или B04.026.001***	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	2 Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	B04.023.001				+									+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	3 Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	B04.029.001.001		+											+			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	4 Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга	B04.010.001		+											+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	5 Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	B04.028.001													+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	6 Прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога диспансерный	B04.053.003																				+					+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	7 Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-транзитолога-ортопеда	B04.050.001				+									+			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	8 Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-детского психиатра	B04.035.003																		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	9 Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	B04.064.001													+			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	10 Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога	B04.058.002													+				+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
лабораторные, инструментальные и иные исследования	11 Общий (клинический) анализ крови	B03.016.002		+		+									+			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	12 Общий (клинический) анализ мочи	B03.016.006		+		+									+			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	13 Исследование уровня глюкозы в крови	A09.05.023																														+	+	+	+	+
	14 Электrokardiография	A05.10.001													+			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	15 Флюорография	A06.09.006																														+	+	+	+	
	16 Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	A04.16.001		+											+			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	17 Ультразвуковое исследование почек	A04.28.002.001		+															+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	18 Эхокардиография (УЗИ сердца)	A04.10.002		+											+						+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	19 Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паратиреоидных желез	A04.22.001																				+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	20 Ультразвуковое исследование простаты	A04.21.001																				+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	21 Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов с двух сторон	A04.04.001.002		+																																
	22 Ортостазиса в условиях измерения	A02.26.003.001		+											+																					
	23 Исследование выстилки желудочно-кишечной системы	A05.25.002													+							+														
	24 Исследование уровня холестерина в крови экспресс-методом с использованием тест-полосок	A09.05.026.001																				+				+										
лабораторные, инструментальные и иные исследования	25 Внутривенная проба с применением алергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном расведении	A11.01.003.001																							+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	26 Внутривенная проба с применением алергена (аллерген с 2 туберкулезными штаммами очищенного туберкулина в стандартном расведении)	A11.01.003.002													+			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	27 Нейтологический скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, муковисцидоз и галактоземию	B03.032.001		+																																
	28 Аутистический скрининг (тест слуховой адаптации)	A05.25.001		+																																
	29 Нейросонография	A04.23.001		+																																
Итого			1 836,22	5 005,54	470,70	1 328,70	470,70	470,70	470,70	470,70	470,70	470,70	470,70	6 405,14	470,70	1 098,49	4 173,64	5 458,74	4 083,74	5 538,74	8 079,87	5 188,74	5 538,74	5 538,74	6 585,95	4 748,74	4 748,74	6 945,06	5 304,86	5 104,86	5 744,17	5 104,86	5 744,17	6 944,86	7 584,17	

* И данный возраст исключены дополнительные исследования по итогам опроса (анкетирования)

** Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового

*** Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)

Таблица № 2.

Тарифы на оплату диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных) принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, проводимой в соответствии с порядком, утвержденным приказом МЗ РФ от 21.04.2022 г. № 275н

№ п/п	Возрастные периоды	Тариф на комплексное посещение для мальчиков, (рублей)*	Коэффициент для определения стоимости	Тариф на комплексное посещение для девочек, (рублей)*	Коэффициент для определения стоимости
1	0 – 1 (без проведения ТБС и НСГ)	9 331,84	2,988	10 030,38	3,2118
2	0 – 1 (с проведением ТБС и НСГ)	10 436,82	3,3419	11 135,36	3,5656
3	1-2	9 426,82	3,0185	10 125,36	3,2422
4	3-4	10 289,02	3,2946	10 987,56	3,5183
5	5-6	10 645,34	3,4087	10 987,56	3,5183
6	7-13	10 645,34	3,4087	10 987,56	3,5183
7	14	10 645,34	3,4087	10 987,56	3,5183
8	15 - 17	10 645,34	3,4087	10 987,56	3,5183

* В комплексное посещение входит проведение осмотров всеми врачами-специалистами, в том числе врачом-психиатром. При этом в стоимость комплексного посещения расходы на осмотр врачом-психиатром не включены.

Размер среднего норматива финансовых затрат на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований – 3 123,0 рубля.

Таблица № 2.1.

Стоимость медицинских услуг, включенных в диспансеризацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных) принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью (мальчики)

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, (рублей)
1	B04.031.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - педиатра	470,70
2	B04.023.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - невролога	306,49
3	B04.010.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга	313,00
4	B04.029.001.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - офтальмолога	330,75
5	B04.050.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда	313,00
6	B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - оториноларинголога	337,20
7	B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога детского	472,00
8	B04.053.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - детского уролога - андролога	356,32
9	B04.058.002	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - детского эндокринолога	575,00
10	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	259,11
11	B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	180,40
12	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	258,78
13	A05.10.001	Электрокардиография	390,00
14	A06.09.006	Флюорография легких	400,00
15	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	650,00
16	A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	320,00
17	A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	320,00
18	A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов	430,00
19	A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	350,00
20	A04.10.002	Эхокардиография (УЗИ сердца)	850,00
21	A04.23.001	Нейросонография	784,98
22	A02.26.003.001	Офтальмоскопия в условиях мидриаза	416,60
23	A05.25.002	Исследование вызванной отоакустической эмиссии	460,00
24	A09.05.026.001	Исследование уровня холестерина в крови экспресс - методом с использованием тест - полосок	276,81
25	A11.01.003.001	Внутрикожная проба с применением аллергена туберкулезного рекомбинатного в стандартном разведении	150,89
26	A11.01.003.002	Внутрикожная проба с применением аллергена бактерий с 2 туберкулезными единицами очищенного туберкулина в стандартном разведении	150,89
27	A06.09.007	Рентгенография легких	391,00
28	B03.032.001	Неонатологический скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию	720,00
29	A05.25.001	Аудиологический скрининг (тест слуховой адаптации)	290,00
30	B04.035.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) детского врача - психиатра	390,20

Таблица № 2.2.

Стоимость медицинских услуг, включенных в диспансеризацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных) принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью (девочки)

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, (рублей)
1	B04.031.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - педиатра	470,70
2	B04.023.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - невролога	306,49
3	B04.010.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга	313,00
4	B04.029.001.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - офтальмолога	330,75
5	B04.050.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда	313,00
6	B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - оториноларинголога	337,20
7	B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога детского	472,00
8	B04.001.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - акушера - гинеколога	392,00
9	B04.058.002	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - детского эндокринолога	575,00
10	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	259,11
11	B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	180,40
12	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	258,78
13	A05.10.001.001	Электрокардиография	390,00
14	A06.09.006	Флюорография легких	400,00
15	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	650,00
16	A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	320,00
17	A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	320,00
18	A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов	430,00
19	A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	656,54
20	A04.10.002	Эхокардиография (УЗИ сердца)	850,00
21	A04.23.001	Нейросонография	784,98
22	A02.26.003.001	Офтальмоскопия в условиях мидриаза	416,60
23	A05.25.002	Исследование вызванной отоакустической эмиссии	460,00
24	A09.05.026.001	Исследование уровня холестерина в крови экспресс -	276,81
25	A11.01.003.001	Внутрикожная проба с применением аллергена	150,89
26	A11.01.003.002	Внутрикожная проба с применением аллергена	150,89
27	A06.09.007	Рентгенография легких	391,00
28	B03.032.001	Неонатологический скрининг на врожденные	720,00
29	A05.25.001	Аудиологический скрининг (тест слуховой	290,00
30	B04.035.003	диспансерный прием (осмотр, консультация)	390,20

Приложение № 14.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «25» декабря 2025 года

Тарифы на оплату профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, проводимого в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава Российской Федерации от 14.04.2025г.

№ 211н

Таблица № 1

№ п/п	Возрастные периоды	Коэффициент для определения стоимости	Тариф на комплексное посещение для мальчиков, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости	Тариф на комплексное посещение для девочек, (рублей)
1	Новорожденные	0,2570	671,00	0,2570	671,00
2	Новорожденные*	0,6811	1 778,45	0,6811	1 778,45
2	1 месяц	1,7860	4 663,48	1,7860	4 663,48
3	2 месяца	0,2176	568,15	0,2176	568,15
4	3 месяца	0,6232	1 627,15	0,6232	1 627,15
5	4 месяца	0,2176	568,15	0,2176	568,15
6	5 месяцев	0,2176	568,15	0,2176	568,15
7	6 месяцев	0,2176	568,15	0,2176	568,15
8	7 месяцев	0,2176	568,15	0,2176	568,15
9	8 месяцев	0,2176	568,15	0,2176	568,15
10	9 месяцев	0,2176	568,15	0,2176	568,15
11	10 месяцев	0,2176	568,15	0,2176	568,15
12	11 месяцев	0,2176	568,15	0,2176	568,15
13	12 месяцев	1,5448	4 033,70	1,5448	4 033,70
14	1 год 3 месяца	0,2176	568,15	0,2176	568,15
15	1 год 6 месяцев	0,2552	666,45	0,2552	666,45
15.1	1 год 6 месяцев**	0,3726	972,94	0,3726	972,94
16	2 года	0,3984	1 040,15	0,4360	1 138,45
16.1	2 года***	0,5854	1 528,65	0,5854	1 528,65
17	3 года	1,0597	2 767,10	1,0597	2 767,10
18	4 года	0,3984	1 040,15	0,3984	1 040,15
19	5 лет	0,3984	1 040,15	0,3984	1 040,15
20	6 лет	2,7083	7 071,62	2,7220	7 107,30

20.1	6 лет****	2,9739	7 765,03	2,8280	7 384,11
21	7 лет	0,6424	1 677,39	0,6424	1 677,39
22	8 лет	0,3984	1 040,15	0,3984	1 040,15
23	9 лет	0,3984	1 040,15	0,3984	1 040,15
24	10 лет	1,1508	3 004,90	1,1508	3 004,90
24.1	10 лет****	1,2568	3 281,71	1,2568	3 281,71
25	11 лет	0,3984	1 040,15	0,3984	1 040,15
26	12 лет	0,6677	1 743,35	0,6677	1 743,35
27	13 лет	0,6615	1 727,22	0,6752	1 762,90
28	14 лет	0,8041	2 099,67	0,8178	2 135,35
29	15 лет	2,2066	5 761,62	2,2203	5 797,30
30	16 лет	1,2165	3 176,42	1,2302	3 212,10
31	17 лет	1,8351	4 791,62	1,8488	4 827,30
* в случае отсутствия данных о проведении медицинских услуг: B03.032.001; A05.25.001					
**врач-невролог для детей из группы риска возникновения или наличия нарушений психического развития по результату скрининга					
***врач - психиатр детский для детей из группы риска возникновения или наличия нарушений психического развития по результату скрининга					
****использование медицинской услуги A09.05.026.001 для детей из группы риска					
Размер среднего норматива финансовых затрат на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 2 611,10 рубля.					

Стоимость медицинских услуг, включенных в профилактический медицинский осмотр
несовершеннолетних (девочки)

Таблица № 2.

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, (рублей)
1	B04.031.002.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – педиатра	470,70
2	B04.026.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	470,70
3	B04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - невролога	306,49
4	B04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – детского хирурга	313,00
5	B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – офтальмолога	330,75
6	B04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – травматолога- ортопеда	313,00
7	B04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – оториноларинголога	337,20
8	B04.064.002.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – стоматолога детского	472,00
9	B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – акушера -гинеколога	392,00
10	B04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – детского эндокринолога	575,00
11	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	259,11
12	B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	180,40
13	A05.10.001	Электрокардиография	390,00
14	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	650,00
15	A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	320,00
16	A04.04.001.002	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава с двух сторон	430,00
17	A04.10.002	Эхокардиография	850,00
18	A02.26.003.001	Офтальмоскопия в условиях мидриаза	416,60
19	A05.25.002	Исследование вызванной отоакустической эмиссии	460,00
20	A09.05.026.001	Исследование уровня холестерина в крови экспресс-методом с использованием тест-полосок для детей из группы риска	276,81
21	A01.30.026.001	Скрининг на выявление группы риска возникновения или нарушения психического развития	98,30

22	B03.032.001	Неонатологический скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию	720,00
23	A05.25.001	Аудиологический скрининг (тест слуховой адаптации)	290,00
24	A04.23.001	Нейросонография	784,98
25	B04.035.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) детского врача - психиатра	390,20
26	A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	97,45

Стоимость медицинских услуг, включенных в профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних
(мальчики)

Таблица № 3.

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, (рублей)
1	B04.031.002.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – педиатра в декретированные сроки	470,70
2	B04.026.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	470,70
3	B04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - невролога	306,49
4	B04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – детского хирурга	313,00
5	B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – офтальмолога	330,75
6	B04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – травматолога- ортопеда	313,00
7	B04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – оториноларинголога	337,20
8	B04.064.002.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – стоматолога детского	472,00
9	B04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – детского уролога-андролога	356,32
10	B04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – детского эндокринолога	575,00
11	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	259,11
12	B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	180,40
13	A05.10.001.001	Электрокардиография	390,00
14	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	650,00
15	A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	320,00
16	A04.04.001.002	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава с двух сторон	430,00
17	A04.10.002	Эхокардиография	850,00
18	A02.26.003.001	Офтальмоскопия в условиях мидриаза	416,60
19	A05.25.002	Исследование вызванной отоакустической эмиссии	460,00
20	A09.05.026.002	Исследование уровня холестерина в крови экспресс-методом с использованием тест-полосок для детей из группы риска	276,81
21	A01.30.026.001	Скрининг на выявление группы риска возникновения или нарушения психического развития	98,30
22	B03.032.001	Неонатологический скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию	720,00
23	A05.25.001	Аудиологический скрининг (тест слуховой адаптации)	290,00
24	A04.23.001	Нейросонография	784,98
25	B04.035.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) детского врача - психиатра	390,20
26	A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	97,45

*** Заполнение анкеты в рамках проведения профосмотра

			Возраст																																			
№		Наименование медицинской услуги	код медицинской услуги	0 м	1 м	2 м	3 м	4 м	5 м	6 м	7 м	8 м	9 м	10 м	11 м	12 м	1г 3м	1г 6м	1г 6м*	2г	2г*	3	4	5	6	6*	7	8	9	10	10*	11	12	13	14	15	16	17
Осмотр врачей	1	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	В04.031.002.001 или В04.036.002***	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	2	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	В04.023.002				+											+		+			+		+	+	+	+	+	+	+	+				+	+	+
	3	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга	В04.010.002		+												+						+		+	+			+	+					+	+	+	+
	4	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	В04.029.002		+												+						+		+	+	+		+	+				+	+	+	+	
	5	Профилактический прием (осмотр, консультация) детского врача-стоматолога	В04.064.002													+				+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	6	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	В04.028.002													+							+		+	+									+	+	+	
	7	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	В04.050.002				+																		+	+						+			+	+	+	
	8	Профилактический прием (осмотр, консультация) детского врача-психиатра	В04.035.004																		+				+	+						+			+	+	+	
	9	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога	В04.058.003																						+	+			+	+					+	+	+	
	10	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	В04.001.002																						+	+							+	+	+	+	+	
Диагностические инструментальные и лабораторные исследования	11	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	A04.16.001		+																				+	+									+	+	+	
	12	Ультразвуковое исследование почек	A04.28.002.001		+																				+	+										+	+	+
	13	Эхокардиография	A04.10.002		+																				+	+												
	14	Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов с двух сторон	A04.04.001.002		+																																	
	15	Нейросонография	A04.23.001		+																																	
	16	Общий (клинический) анализ крови	В03.016.002				+										+						+			+	+			+	+					+	+	+
	17	Общий (клинический) анализ мочи	В03.016.006				+										+						+		+	+	+			+	+					+	+	+
	18	Электронейрография	A05.10.001														+									+	+									+	+	+
	19	Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию	В03.032.001	+																																		
	20	Аудиологический скрининг (тест слуховой адаптации)**	A05.25.001	+																																		
	21	Опрос (анкетирование) на выявление неспецифических заболеваний и факторов риска их развития ****	A01.30.026	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	22	Офтальмоскопия в условиях миопии	A02.26.003.001		+												+																					
	23	Исследование вызванной отоакустической эмиссии	A05.25.002																						+	+												
	24	Исследование уровня холестерина в крови экспресс - методом с использованием тест - системы	A09.05.026.001																							+				+								
	25	Скрининг на выявление группы риска возникновения или нарушения психического развития	A01.30.026.001																																			
Итого*				1 778,45	4 663,48	568,15	1 627,15	568,15	568,15	568,15	568,15	568,15	568,15	568,15	568,15	4 033,20	568,15	666,45	972,94	1 138,45	1 528,85	2 767,18	1 040,15	1 040,15	7 107,38	7 384,11	1 677,38	1 840,15	1 040,15	3 084,90	3 281,71	1 040,15	1 743,35	1 762,90	2 135,35	5 797,38	3 212,18	4 827,38

* В данный возраст включены дополнительные исследования по итогам опроса (анкетирования)

** Аудиологический скрининг (тест слуховой адаптации) проводится детям в возрасте 3-х месяцев в случае отсутствия сведений о его прохождении в истории развития ребенка

*** Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)

**** Заполнение анкеты в рамках проведения профосмотра

Приложение № 15.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «25» декабря 2025 года

Тарифы на оплату медицинских услуг проводимых в рамках профилактических медицинских осмотров взрослого населения в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 27.04.2021 года № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»

Таблица № 1.

Тарифы на оплату медицинских услуг, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра взрослого населения (Мужчины)

№ п/п	Возраст	Коэффициент для определения стоимости	Стоимость, рублей
1	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34	0,6324	1 651,39
2	19, 21, 23, 27, 29, 31, 33	0,6327	1 652,06
3	25	0,6327	1 652,06
4	35	0,7821	2 042,06
5	37, 39	0,7821	2 042,06
6	36, 38	0,7818	2 041,39
7	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64	0,8305	2 168,55
8	41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63	0,8308	2 169,22
9	45, 55	0,8308	2 169,22
10	65, 75, 85, 95	0,7919	2 067,67
11	67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99	0,7919	2 067,67
12	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98	0,7916	2 067,00
Размер среднего норматива финансовых затрат на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 2 611,10 рубля			

Тарифы на оплату медицинских услуг проводимых в рамках профилактических медицинских осмотров взрослого населения в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 27.04.2021 года № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»

Таблица № 2.

Тарифы на оплату медицинских услуг, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра взрослого населения (Женщины)

№ п/п	Возраст	Коэффициент для определения стоимости	Стоимость, рублей
1	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34	0,7895	2 061,39
2	19, 21, 23, 27, 29, 31, 33	0,7897	2 062,06
3	25	0,7897	2 062,06
4	35	0,9391	2 452,06
5	37, 39	0,9391	2 452,06
6	36, 38	0,9388	2 451,39
7	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64	0,8305	2 168,55
8	41, 43, 47, 49, 51, 53, 57, 59, 61, 63	0,8308	2 169,22
9	45, 55	0,8308	2 169,22
10	65, 75, 85, 95	0,7919	2 067,67
11	67, 69, 71, 73, 77, 79, 81, 83, 87, 89, 91, 93, 97, 99	0,7919	2 067,67
12	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98	0,7916	2 067,00
Размер среднего норматива финансовых затрат на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 2 611,1рубля.			

Тарифы на оплату медицинских услуг проводимых в рамках профилактических медицинских осмотров взрослого населения в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 27.04.2021 № 404н "Об утверждении порядка проведения профилактического осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"

Таблица № 3.

Стоимость медицинских услуг, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра взрослого населения (Женщины)

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, (рублей)
A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	97,45
A02.07.004	Антропометрические исследования	86,35
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	54,46
A02.26.015	Офтальмотонометрия	127,16
A05.10.001.001	Электрокардиография	390,00
A06.09.006	Флюорография легких	400,00
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	258,78
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	248,80
A26.06.041.002	Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	450,70
B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	410,00
B04.047.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	404,00
B04.026.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	404,00
B04.070.009	Профилактический прием (осмотр, консультация) фельдшера ФАП	404,00
B04.047.002.01	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	101,55
B04.047.002.02	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	101,55

Тарифы на оплату медицинских услуг проводимых в рамках профилактических медицинских осмотров взрослого населения в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 27.04.2021 № 404н "Об утверждении порядка проведения профилактического осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"

Таблица № 4

Стоимость медицинских услуг, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра взрослого населения (Мужчины)

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, (рублей)
A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	97,45
A02.07.004	Антропометрические исследования	86,35
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	54,46
A02.26.015	Офтальмотонометрия	127,16
A05.10.001.001	Электрокардиография	390,00
A06.09.006	Флюорография легких	400,00
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	258,78
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	248,80
A26.06.041.002	Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	450,70
B04.047.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	404,00
B04.026.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	404,00
B04.070.009	Профилактический прием (осмотр, консультация) фельдшера ФАП	404,00
B04.047.002.01	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	101,55
B04.047.002.02	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	101,55

Перечень медицинских услуг, необходимых при проведении профилактического осмотра взрослого населения

№ п/п	Наименование осмотров, исследований и иных мероприятий	Код услуги	Женщины												Мужчины											
			18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34	19, 21, 23, 27, 29, 31, 33	25	35	37, 39	36, 38	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64	41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63, 64	45, 55	65, 75, 85, 95	67, 69, 71, 73, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34	19, 21, 23, 27, 29, 31, 33	25	35	37, 39	36, 38	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64	41, 43, 47, 49, 51, 53, 57, 59, 61, 63, 64	45, 55	65, 75, 85, 95	67, 69, 71, 73, 77, 79, 81, 83, 87, 89, 91, 93, 97, 99	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98
1	Опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	A01.30.026	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
2	Измерение артериального давления	A02.12.002	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
3	Прием (осмотр) врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (у врача-терапевта или у врача-фельдшера, кабинета медицинской профилактики), краткое профилактическое консультирование, при наличии медицинских показаний направление граждан для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение	B04.047.001	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
4	Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела	A02.07.004	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
5	Офтальмотонометрия	A02.26.015						+	+	+	+	+	+							+	+	+	+	+		
6	Электрокардиография	A05.10.001.001				+	+	+	+	+	+	+	+				+	+	+	+	+	+	+	+		

7	Определение уровня общего холестерина в крови (допускается экспресс-метод)	A09.05.026	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
8	Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод)	A09.05.023	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
9	Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	A26.06.041.002		+	+	+	+			+	+	+	+			+	+	+	+				+	+	+	+
10	Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска	B04.047.002.01	+	+	+	+	+								+	+	+	+	+	+						
11	Определение абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска	B04.047.002.02							+	+	+										+	+	+			
12	Флюорография легких	A06.09.006	+					+	+					+	+					+	+					+
13	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	B04.001.002	+	+	+	+	+	+																		
			2 061,39	2 062,06	2 062,06	2 452,06	2 452,06	2 451,39	2 168,55	2 169,22	2 169,22	2 067,67	2 117,70	2 067,00	1 651,39	1 652,06	1 652,06	2 042,06	2 042,06	2 041,39	2 168,55	2 169,22	2 169,22	2 067,67	2 067,67	2 067,00

Приложение № 16.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «25» декабря 2025 года

Тарифы на оплату стоматологической помощи

№ п/п	Наименование	Стоимость 1 УЕТ, (рублей)
1	на приёме взрослого населения	172,00
2	на приёме детского населения	172,00

Приложение № 17.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «25» декабря 2025 года

Размер базовой ставки в условиях стационара и дневного стационара

№ п\п	Наименование показателя	Размер без учета коэффициента дифференциации, (рублей)	Размер с учетом коэффициента дифференциации, (рублей)
Круглосуточный стационар			
1	Размер базовой ставки в условиях стационара	34 133,51	34 133,51
2	Размер норматива финансовых затрат на 1 случай госпитализации	55 749,70	55 749,70
Дневной стационар			
4	Размер базовой ставки в условиях дневного стационара	18 545,39	18 545,39
5	Размер норматива финансовых затрат на 1 случай лечения	32 620,90	32 620,90

Перечень клинико-статистических групп заболеваний (КСГ), при которых оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением ВМП) и Тарифы на оплату законченного случая в условиях круглосуточного стационара, с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ, коэффициентов специфики и доли заработной платы и прочих расходов в структуре затрат тарифа на оплату медицинской помощи по КСГ

№ п/п	Код	Наименование КПП/КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости (КЗ)	Коэффициент специфики (КС)	Доля заработной платы и прочих расходов в структуре затрат тарифа на оплату медицинской помощи по КСГ
1	st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0,50	1,00	
2	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	0,93	0,95	
3	st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом	0,28	1,00	
4	st02.003	Родоразрешение	0,98	0,95	
5	st02.004	Кесарево сечение	1,01	0,95	
6	st02.005	Осложнения послеродового периода	0,74	0,95	
7	st02.006	Послеродовой сепсис	3,21	1,00	
8	st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0,71	0,90	
9	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89	1,00	
10	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46	1,00	
11	st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	1,00	
12	st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	1,00	
13	st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,17	1,00	
14	st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2,20	0,90	
15	st02.015	Операции на женских половых органах (уровень 5)	3,56	1,00	38,49%
16	st02.016	Операции на женских половых органах (уровень 6)	4,46	1,00	31,98%
17	st02.017	Операции на женских половых органах (уровень 7)	4,97	1,00	33,61%
18	st02.014	Слингвые операции при недержании мочи	3,85	1,00	30,45%
19	st03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4,52	0,95	
20	st03.002	Ангioneвротический отек, анафилактический шок	0,27	1,00	
21	st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89	1,00	
22	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01	0,80	
23	st04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	0,86	1,00	
24	st04.004	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	1,21	0,90	
25	st04.005	Болезни поджелудочной железы	0,87	1,00	
26	st04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	4,19	1,00	
27	st05.001	Анемии (уровень 1)	0,94	0,90	
28	st05.002	Анемии (уровень 2)	5,32	0,90	
29	st05.003	Нарушения свертываемости крови	4,5	0,90	
30	st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1,09	0,90	
31	st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4,51	0,90	
32	st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	2,05	1,00	
33	st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,32	0,80	97,47%
34	st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	1,39	0,80	98,49%
35	st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	2,1	0,85	99,04%
36	st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	2,86	0,80	98,00%
37	st07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84	1,00	
38	st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4,37	1,00	
39	st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7,82	1,00	
40	st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5,68	1,00	
41	st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	1,00	
42	st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,11	1,00	
43	st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97	1,00	

44	st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78	1,00	
45	st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15	1,00	
46	st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22	1,00	
47	st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78	1,00	
48	st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23	1,00	
49	st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2,36	1,00	
50	st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4,28	1,00	
51	st09.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)	4,4	1,00	16,23%
52	st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	2,95	1,00	
53	st10.002	Детская хирургия (уровень 2)	5,33	1,00	
54	st10.003	Аппендэктомия, дети	0,77	1,00	
55	st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88	1,00	
56	st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05	1,00	
57	st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25	1,00	
58	st10.008	Другие операции на органах брюшной полости, дети	2,29	1,00	32,42%
59	st11.001	Сахарный диабет, дети	1,51	0,90	
60	st11.002	Заболевания гипофиза, дети	2,26	1,00	
61	st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38	1,00	
62	st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82	0,90	
63	st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	1,45	1,00	82,02%
64	st12.002	Кишечные инфекции, дети	1,39	1,00	86,34%
65	st12.003	Вирусный гепатит острый	1,40	1,00	
66	st12.004	Вирусный гепатит хронический	1,27	1,00	
67	st12.005	Сепсис, взрослые	3,12	1,00	
68	st12.006	Сепсис, дети	4,51	1,00	
69	st12.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	7,20	1,00	
70	st12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18	0,90	
71	st12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98	1,00	
72	st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35	1,00	
73	st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,50	0,90	
74	st12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1	1,00	
75	st12.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	4,4	1,00	
76	st12.014	Клещевой энцефалит	2,3	1,00	
77	st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	1,89	0,90	91,12%
78	st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	4,08	0,90	61,30%
79	st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	6,17	0,90	63,24%
80	st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	12,07	0,80	77,63%
81	st12.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)	2,07	1,00	
82	st13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1,42	0,80	
83	st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2,81	1,00	
84	st13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,12	0,95	
85	st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01	1,00	
86	st13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1,42	0,95	
87	st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2,38	1,00	
88	st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)	1,61	0,95	
89	st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	2,99	1,00	
90	st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)	3,54	1,00	
91	st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	1,00	
92	st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	0,95	
93	st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2,49	1,00	
94	st14.004	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 4)	7,23	1,00	33,32%
95	st15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98	1,00	
96	st15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1,55	1,00	
97	st15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	0,84	0,95	
98	st15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1,33	0,80	
99	st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0,96	0,95	
100	st15.007	Расстройства периферической нервной системы	1,02	0,95	
101	st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,08	0,95	34,31%
102	st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	1,67	1,00	24,79%
103	st15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74	0,95	
104	st15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0,99	0,95	

105	st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	2,61	1,00	70,20%
106	st15.013	Кровоизлияние в мозг	4,89	0,95	
107	st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	4,05	0,95	88,73%
108	st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	5,13	1,00	73,42%
109	st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	6,85	1,00	81,66%
110	st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	0,82	0,90	
111	st15.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2,3	1,00	
112	st15.019	Эпилепсия (уровень 3)	3,16	1,00	
113	st15.020	Эпилепсия (уровень 4)	4,84	1,00	
114	st15.021	Диагностика и лечение сложных неврологических заболеваний	2,24	1,00	73,05%
115	st15.022	Плазмаферез при неврологических заболеваниях	6,57	0,95	88,54%
116	st15.023	Комплексное лечение неврологических заболеваний с применением препаратов высокодозного иммуноглобулина	29,79	0,95	5,18%
117	st16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0,98	1,00	
118	st16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1,49	1,00	
119	st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	0,68	0,95	
120	st16.004	Травмы позвоночника	1,01	0,95	
121	st16.005	Сотрясение головного мозга	0,4	1,00	
122	st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	1,54	0,80	
123	st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13	0,80	
124	st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82	0,80	
125	st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41	0,80	
126	st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19	1,00	
127	st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42	1,00	
128	st16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,02	1,00	
129	st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4,21	1,00	
130	st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	15,63	1,00	
131	st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	8,88	1,00	81,97%
132	st17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1,92	0,80	
133	st17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,39	0,80	
134	st17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,89	0,80	
135	st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56	0,80	
136	st18.001	Почечная недостаточность	1,66	0,90	
137	st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1,82	0,90	
138	st18.003	Гломерулярные болезни	1,71	0,90	
139	st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,41	1,00	
140	st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,02	1,00	
141	st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,89	1,00	
142	st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,05	1,00	
143	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	1,00	
144	st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1,66	1,00	
145	st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2,77	1,00	
146	st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	4,32	1,00	
147	st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,29	1,00	
148	st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,55	1,00	
149	st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	2,66	1,00	
150	st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	2,29	1,00	
151	st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	2,49	1,00	
152	st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,79	1,00	
153	st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3,95	1,00	
154	st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1)	2,38	1,00	
155	st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)	4,44	1,00	
156	st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2,17	1,00	
157	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	3,43	1,00	
158	st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	4,27	1,00	
159	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	3,66	1,00	

160	st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	2,81	1,00	
161	st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,42	1,00	
162	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	1,00	
163	st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,86	1,00	
164	st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	4,31	1,00	
165	st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)	1,11	1,00	28,13%
166	st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)	2,90	1,00	39,56%
167	st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,93	1,00	
168	st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	1,24	1,00	
169	st19.075	Лучевая терапия (уровень 1)	0,79	1,00	
170	st19.076	Лучевая терапия (уровень 2)	1,14	1,00	
171	st19.077	Лучевая терапия (уровень 3)	2,46	1,00	
172	st19.078	Лучевая терапия (уровень 4)	2,51	1,00	
173	st19.079	Лучевая терапия (уровень 5)	2,82	1,00	
174	st19.080	Лучевая терапия (уровень 6)	4,51	1,00	
175	st19.081	Лучевая терапия (уровень 7)	4,87	1,00	
176	st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	14,45	1,00	8,58%
177	st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	3,78	1,00	87,08%
178	st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,37	1,00	88,84%
179	st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	5,85	1,00	87,05%
180	st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	6,57	1,00	88,49%
181	st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	9,49	1,00	46,03%
182	st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	16,32	1,00	26,76%
183	st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0,35	1,00	
184	st19.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	1,25	1,00	
185	st19.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения(уровень 3)	2,72	1,00	
186	st19.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	4,9	1,00	
187	st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	1,27	1,00	79,48%
188	st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	3,37	1,00	79,48%
189	st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	6,38	1,00	79,48%
190	st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	2,85	1,00	30,74%
191	st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	5,07	1,00	52,16%
192	st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	7,57	1,00	61,17%
193	st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	10,97	1,00	5,42%
194	st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	13,69	1,00	20,13%
195	st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	16,22	1,00	29,38%
196	st19.103	Лучевые повреждения	2,64	1,00	
197	st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях	19,75	1,00	
198	st19.122	Посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	21,02	1,00	62,44%
199	st19.182	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,31	1,00	67,31%
200	st19.183	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0,57	1,00	47,58%
201	st19.184	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	0,74	1,00	44,42%
202	st19.185	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1,15	1,00	26,69%
203	st19.186	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	1,52	1,00	25,89%
204	st19.187	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	2,07	1,00	11,09%

205	st19.188	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	2,46	1,00	12,11%
206	st19.189	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	3,43	1,00	12,90%
207	st19.190	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	4,00	1,00	7,62%
208	st19.191	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	5,08	1,00	4,13%
209	st19.192	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	5,42	1,00	3,87%
210	st19.193	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	5,86	1,00	3,75%
211	st19.194	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	6,43	1,00	4,12%
212	st19.195	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	7,28	1,00	3,44%
213	st19.196	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	9,61	1,00	2,18%
214	st19.197	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	11,41	1,00	1,84%
215	st19.198	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	12,4	1,00	1,97%
216	st19.199	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	14,14	1,00	1,70%
217	st19.200	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	15,18	1,00	1,38%
218	st19.201	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 20)	17,09	1,00	2,45%
219	st19.202	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 21)	29,7	1,00	0,71%
220	st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66	1,00	
221	st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47	1,00	
222	st20.003	Другие болезни уха	0,61	1,00	
223	st20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0,71	0,95	
224	st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0,84	0,90	
225	st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0,91	0,90	
226	st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1,1	0,95	
227	st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35	0,95	
228	st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1,96	1,00	
229	st20.010	Замена речевого процессора	22	1,00	0,95%
230	st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	1,00	
231	st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79	1,00	
232	st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07	0,90	
233	st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19	0,95	
234	st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11	1,00	
235	st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	3,29	0,95	
236	st21.007	Болезни глаза	0,51	1,00	
237	st21.008	Травмы глаза	0,66	1,00	
238	st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	1,15	1,00	25,31%
239	st21.010	Интравитреальное введение лекарственных препаратов	1,49	1,00	13,40%
240	st22.001	Нарушения всасывания, дети	1,11	1,00	
241	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	0,39	1,00	
242	st22.003	Воспалительные артропатии, спондилопатии, дети	1,85	1,00	
243	st22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2,12	1,00	
244	st23.001	Другие болезни органов дыхания	0,85	0,95	
245	st23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2,48	0,95	
246	st23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0,91	1,00	
247	st23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,28	0,95	
248	st23.005	Астма, взрослые	1,11	0,95	

249	st23.006	Астма, дети	1,25	0,95	
250	st24.001	Системные поражения соединительной ткани	1,78	0,80	
251	st24.002	Артропатии и спондилопатии	1,67	0,80	
252	st24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0,87	1,00	
253	st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1,57	1,00	
254	st25.001	Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,85	0,90	
255	st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32	0,90	
256	st25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,05	0,90	
257	st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01	1,00	
258	st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2,11	0,90	
259	st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,97	0,90	
260	st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,31	0,90	
261	st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	1,2	1,00	
262	st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37	1,00	
263	st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13	0,80	
264	st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	6,08	0,90	
265	st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	7,12	0,90	
266	st25.013	Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	5,1	0,90	38,01%
267	st25.014	Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	5,73	0,90	34,54%
268	st25.015	Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	6,54	0,90	30,51%
269	st25.016	Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	3,98	0,90	37,42%
270	st25.017	Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	4,6	0,90	33,09%
271	st25.018	Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	5,4	0,90	28,44%
272	st25.019	Ишемическая болезнь сердца с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	3,47	0,90	28,50%
273	st25.020	Ишемическая болезнь сердца с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	4,1	0,90	24,99%
274	st25.021	Ишемическая болезнь сердца с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	4,9	0,90	21,19%
275	st25.022	Имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	5,2	0,90	26,50%
276	st25.023	Эндоваскулярная тромбэкстракция и стентирование брахиоцефальных артерий при остром ишемическом инсульте	18,52	0,90	21,52%
277	st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79	1,00	
278	st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74	1,00	
279	st27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0,69	1,00	
280	st27.003	Болезни желчного пузыря	0,72	1,00	
281	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59	1,00	
282	st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,7	1,00	
283	st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0,78	1,00	
284	st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1,7	1,00	
285	st27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	0,78	1,00	
286	st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	1,54	1,00	
287	st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,75	1,00	
288	st27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,89	1,00	
289	st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,53	1,00	
290	st27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	4,07	1,00	
291	st27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1	1,00	
292	st28.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2,05	0,95	
293	st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1,54	1,00	
294	st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1,92	0,95	
295	st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2,56	0,95	
296	st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	4,12	0,95	
297	st29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0,99	0,95	
298	st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	1,52	0,95	
299	st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0,69	1,00	
300	st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,56	1,00	

301	st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0,74	1,00	
302	st29.006	Множественные переломы, травматические ампутации, размозжения и последствия травм	1,44	0,95	
303	st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	7,07	1,00	
304	st29.008	Эндопротезирование суставов	4,46	1,00	
305	st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79	1,00	
306	st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93	1,00	
307	st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37	0,95	
308	st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2,42	0,95	
309	st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3,15	0,95	
310	st30.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86	0,95	
311	st30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49	1,00	
312	st30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64	1,00	
313	st30.004	Болезни предстательной железы	0,73	1,00	
314	st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67	1,00	
315	st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,2	1,00	
316	st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,42	1,00	
317	st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,31	1,00	
318	st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12	1,00	
319	st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08	1,00	
320	st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12	1,00	
321	st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62	0,95	
322	st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95	0,95	
323	st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14	1,00	
324	st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13	1,00	
325	st30.016	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)	4,7	1,00	20,13%
326	st31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61	1,00	
327	st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	1,00	
328	st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71	1,00	
329	st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,38	1,00	
330	st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41	1,00	
331	st31.006	Операции на органах кровотока и иммунной системы (уровень 1)	1,43	1,00	
332	st31.007	Операции на органах кровотока и иммунной системы (уровень 2)	1,83	1,00	
333	st31.008	Операции на органах кровотока и иммунной системы (уровень 3)	2,16	1,00	
334	st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,81	1,00	
335	st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67	1,00	
336	st31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,73	1,00	
337	st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,76	1,00	
338	st31.013	Остеомиелит (уровень 1)	2,42	1,00	
339	st31.014	Остеомиелит (уровень 2)	3,51	1,00	
340	st31.015	Остеомиелит (уровень 3)	4,02	1,00	
341	st31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84	1,00	
342	st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0,5	1,00	
343	st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0,37	1,00	
344	st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19	1,00	
345	st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15	1,00	
346	st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43	1,00	
347	st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3	0,95	
348	st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,3	1,00	
349	st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42	1,00	
350	st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69	1,00	
351	st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	4,12	1,00	
352	st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16	1,00	
353	st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95	1,00	
354	st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46	1,00	
355	st32.011	Аппендэктомия, взрослые	0,73	1,00	
356	st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86	1,00	
357	st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24	1,00	
358	st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,78	1,00	
359	st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	5,6	0,90	
360	st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13	1,00	
361	st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19	1,00	
362	st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13	0,95	
363	st32.020	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 4)	2,36	1,00	34,65%
364	st32.021	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)	2,69	1,00	38,58%
365	st33.001	Отморожения (уровень 1)	1,17	1,00	
366	st33.002	Отморожения (уровень 2)	2,91	0,95	

367	st33.003	Ожоги (уровень 1)	1,21	1,00	
368	st33.004	Ожоги (уровень 2)	2,03	1,00	
369	st33.005	Ожоги (уровень 3)	3,54	1,00	
370	st33.006	Ожоги (уровень 4)	5,2	1,00	
371	st33.007	Ожоги (уровень 5)	11,11	0,95	
372	st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции	14,07	1,00	
373	st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89	0,95	
374	st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	1,00	
375	st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,27	1,00	
376	st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1,63	0,95	
377	st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1,9	1,00	
378	st35.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1,02	1,00	
379	st35.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1,49	1,00	
380	st35.003	Заболевания гипопиза, взрослые	2,14	1,00	
381	st35.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1,25	1,00	
382	st35.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2,76	1,00	
383	st35.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,76	1,00	
384	st35.007	Расстройства питания	1,06	1,00	
385	st35.008	Другие нарушения обмена веществ	1,16	1,00	
386	st35.009	Кистозный фиброз	3,32	1,00	
387	st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	4,32	1,00	
388	st36.002	Редкие генетические заболевания	3,5	0,95	
389	st36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,32	1,00	
390	st36.005	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	1,00	
391	st36.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8,4	1,00	
392	st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2,32	1,00	
393	st36.008	Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	18,15	0,95	
394	st36.009	Ренифузия аутокрови	2,05	1,00	
395	st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация	7,81	1,00	
396	st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	40	1,00	27,22%
397	st36.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,5	1,00	
398	st36.050	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	1,15	1,00	0,00%
399	st36.051	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	1,68	1,00	0,00%
400	st36.052	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	2,38	1,00	0,00%
401	st36.053	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 4)	3,22	1,00	0,00%
402	st36.054	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 5)	8,13	1,00	0,00%
403	st36.024	Радиойодтерапия	2,46	1,00	70,66%
404	st36.025	Проведение иммунизации против респираторно - синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	1,52	1,00	5,85%
405	st36.026	Проведение иммунизации против респираторно - синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	3,24	1,00	4,58%
406	st36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (инициация или замена)	3,25	1,00	34,50%
407	st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 1)	0,38	1,00	62,81%
408	st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 2)	0,54	1,00	44,09%
409	st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 3)	0,74	1,00	31,99%
410	st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 4)	0,85	1,00	27,98%
411	st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 5)	1,04	1,00	22,82%
412	st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 6)	1,25	1,00	19,01%
413	st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 7)	1,36	1,00	17,48%
414	st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 8)	1,43	1,00	16,70%
415	st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 9)	1,53	1,00	15,55%

416	st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 10)	1,88	1,00	12,67%
417	st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 11)	2,27	1,00	10,46%
418	st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 12)	2,54	1,00	9,38%
419	st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 13)	3,48	1,00	6,84%
420	st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 14)	4,27	1,00	5,57%
421	st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 15)	4,57	1,00	5,21%
422	st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 16)	5,34	1,00	4,45%
423	st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 17)	8,42	1,00	13,37%
424	st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 18)	15,8	1,00	1,51%
425	st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 19)	33,42	1,00	0,71%
426	st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 20)	68,9	1,00	0,35%
427	st36.048	Досуточная госпитализация в диагностических целях	0,14	1,00	
428	st36.049	Госпитализация маломобильных граждан в целях прохождения диспансеризации, первый этап (второй этап при наличии показаний)	0,33	1,00	
429	st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	1,53	1,00	
430	st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	3,4	1,00	
431	st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации)	4,86	1,00	
432	st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации)	8,6	1,00	
433	st37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	1,24	0,95	
434	st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	2,62	1,00	
435	st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации)	3,93	1,00	
436	st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	1,02	1,00	
437	st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	1,38	1,00	
438	st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации)	2	1,00	
439	st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	0,59	1,00	
440	st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	0,84	1,00	
441	st37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации)	1,17	1,00	
442	st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,5	0,90	
443	st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,8	1,00	
444	st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81	1,00	
445	st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	0,90	
446	st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	1,00	
447	st37.019	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,44	1,00	
448	st37.020	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,24	1,00	
449	st37.021	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	1,08	1,00	
450	st37.022	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	1,61	1,00	
451	st37.023	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации)	2,15	1,00	
452	st37.024	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы	7,29	1,00	
453	st37.025	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	6,54	1,00	
454	st37.026	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход)	3,86	1,00	

455	st37.027	Медицинская реабилитация в детском нейрореабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	5,56	1,00	
456	st37.028	Медицинская реабилитация в детском соматическом реабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	4,04	1,00	
457	st37.029	Медицинская реабилитация в детском ортопедическом реабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	5,00	1,00	
458	st37.031	Комплексная медицинская реабилитация у пациентов с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы, с нарушением функции нижних мочевыводящих путей	9,37	1,00	50,90%
459	st37.032	Комплексная медицинская реабилитация после протезирования нижних конечностей с установкой постоянного экзопротеза, в том числе с болевым синдромом, с применением ботулотоксина	6,90	1,00	81,44%
460	st37.033	Комплексная медицинская реабилитация после протезирования верхних конечностей с установкой постоянного экзопротеза, в том числе с болевым синдромом, с применением ботулотоксина	6,73	1,00	83,46%
461	st37.034	Комплексная медицинская реабилитация после протезирования двух и более конечностей с установкой постоянного экзопротеза, в том числе с болевым синдромом, с применением ботулотоксина	7,30	1,00	76,88%
462	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)	54,97	1,00	46,21%
463	st38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	1,50	0,90	

* С учетом возмещения расходов медицинских организаций , связанных с оказанием медицинской помощи с использованием пэгаспаргазы

Приложение № 19
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от 25 декабря 2025 года

Тарифы на оплату законченных случаев оказания высокотехнологичной медицинской помощи, установленные с учетом применения коэффициента дифференциации к доле заработной платы в составе норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленной в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

№ п/п	Наименование профиля ВМП	№ группы ВМП	Доля заработной платы в составе норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	Тариф, рублей
1	Акушерство и гинекология	1	38%	180 835,00
2	Акушерство и гинекология	2	44%	277 374,00
3	Акушерство и гинекология	3	19%	175 421,00
4	Акушерство и гинекология	4	20%	308 499,00
5	Гастроэнтерология	5	25%	184 557,00
6	Гематология	6	35%	210 335,00
7	Гематология	7	8%	591 472,00
8	Детская хирургия в период новорожденности	8	55%	381 741,00
9	Дерматовенерология	9	38%	143 072,00
10	Комбустиология	10	53%	776 345,00
11	Комбустиология	11	32%	2 189 698,00
12	Нейрохирургия	12	29%	225 126,00
13	Нейрохирургия	13	23%	340 942,00
14	Нейрохирургия	14	20%	217 393,00
15	Нейрохирургия	15	20%	311 991,00
16	Нейрохирургия	16	42%	417 597,00
17	Нейрохирургия	17	32%	553 460,00
18	Нейрохирургия	18	2%	1 405 645,00
19	Неонатология	19	25%	344 175,00
20	Неонатология	20	34%	711 006,00
21	Онкология	21	29%	264 178,00
22	Онкология	22	59%	146 608,00
23	Онкология	23	41%	192 038,00
24	Онкология	24	27%	533 914,00
25	Онкология	25	42%	102 227,00
26	Онкология	26	40%	230 497,00
27	Онкология	27	39%	306 409,00
28	Онкология	28	26%	138 403,00
29	Оториноларингология	29	30%	157 993,00
30	Оториноларингология	30	23%	92 818,00
31	Оториноларингология	31	49%	186 033,00
32	Офтальмология	32	40%	85 982,00
33	Офтальмология	33	39%	124 702,00
34	Офтальмология	34	28%	120 938,00
35	Офтальмология	35	10%	124 315,00
36	Офтальмология	36	44%	50 999,00
37	Офтальмология	37	32%	70 504,00
38	Офтальмология	38	47%	57 509,00
39	Педиатрия	39	43%	118 527,00
40	Педиатрия	40	26%	238 060,00
41	Педиатрия	41	38%	139 731,00
42	Педиатрия	42	25%	235 889,00

43	Педиатрия	43	22%	233 873,00
44	Педиатрия	44	34%	104 337,00
45	Педиатрия	45	22%	178 955,00
46	Педиатрия	46	46%	176 062,00
47	Ревматология	47	40%	187 709,00
48	Сердечно-сосудистая хирургия	48	9%	270 080,00
49	Сердечно-сосудистая хирургия	49	8%	299 122,00
50	Сердечно-сосудистая хирургия	50	7%	342 826,00
51	Сердечно-сосудистая хирургия	51	17%	353 529,00
52	Сердечно-сосудистая хирургия	52	42%	293 277,00
53	Сердечно-сосудистая хирургия	53	57%	519 782,00
54	Сердечно-сосудистая хирургия	54	21%	437 173,00
55	Сердечно-сосудистая хирургия	55	13%	812 867,00
56	Сердечно-сосудистая хирургия	56	17%	934 114,00
57	Сердечно-сосудистая хирургия	57	12%	741 947,00
58	Сердечно-сосудистая хирургия	58	14%	408 921,00
59	Сердечно-сосудистая хирургия	59	4%	1 872 688,00
60	Сердечно-сосудистая хирургия	60	2%	1 771 726,00
61	Сердечно-сосудистая хирургия	61	12%	320 152,00
62	Сердечно-сосудистая хирургия	62	8%	555 085,00
63	Сердечно-сосудистая хирургия	63	22%	568 484,00
64	Сердечно-сосудистая хирургия	64	6%	610 080,00
65	Сердечно-сосудистая хирургия	65	4%	869 420,00
66	Торакальная хирургия	66	21%	196 674,00
67	Торакальная хирургия	67	18%	341 136,00
68	Травматология и ортопедия	68	28%	186 341,00
69	Травматология и ортопедия	69	37%	385 767,00
70	Травматология и ортопедия	70	26%	219 420,00
71	Травматология и ортопедия	71	49%	303 401,00
72	Травматология и ортопедия	72	10%	458 167,00
73	Травматология и ортопедия	73	15%	350 513,00
74	Травматология и ортопедия	74	12%	495 542,00
75	Травматология и ортопедия	75	15%	260 389,00
76	Травматология и ортопедия	76	12%	199 907,00
77	Трансплантация	77	14%	1 299 928,00
78	Урология	78	33%	132 634,00
79	Урология	79	36%	196 603,00
80	Урология	80	18%	130 152,00
81	Хирургия	81	23%	228 728,00
82	Хирургия	82	30%	249 690,00
83	Хирургия	83	24%	240 008,00
84	Хирургия	84	13%	422 517,00
85	Челюстно-лицевая хирургия	85	36%	173 786,00
86	Эндокринология	86	20%	254 683,00
87	Эндокринология	87	36%	144 485,00
88	Эндокринология	88	12%	372 313,00

**Перечень клиничко - статистических групп заболеваний (КСГ) и Тарифы на оплату законченного случая в условиях
дневного стационара, с указанием коэффициентов относительной затратноёмкости КСГ, коэффициентов специфики и доли
заработной платы и прочих расходов в структуре затрат тарифа на оплату медицинской помощи по КСГ**

№ п/п	Код	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратноёмкости (КЗ)	Коэффициент специфики (КС)	Доля заработной платы и прочих расходов в структуре затрат тарифа на оплату медицинской помощи по КСГ
1	ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0,83	1,00	
2	ds02.002	Болезни женских половых органов	0,66	1,00	
3	ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,71	1,00	
4	ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	1,06	1,00	
5	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0,33	1,00	
6	ds02.007	Аборт медикаментозный*	0,38	1,00	
7	ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	2,84	0,80	21,18%
8	ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	7,53	0,80	22,76%
9	ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	9,11	0,80	21,62%
10	ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	9,84	0,80	21,25%
11	ds02.012	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2 с ПГТ-М)	16,78	0,80	17,40%
12	ds02.013	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2 с ПГТ-СП)	11,46	0,80	20,93%
13	ds02.014	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3 с ПГТ-М)	17,55	0,80	17,27%
14	ds02.015	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3 с ПГТ-СП)	12,23	0,80	20,52%
15	ds02.016	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4 с ПГТ-М)	18,27	0,80	17,24%
16	ds02.017	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4 с ПГТ-СП)	12,96	0,80	20,30%
17	ds03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	0,98	1,00	
18	ds04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	0,89	1,00	
19	ds05.001	Болезни крови (уровень 1)	0,91	1,00	
20	ds05.002	Болезни крови (уровень 2)	2,41	1,00	
21	ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	3,73	1,00	
22	ds06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,35	1,00	97,44%
23	ds06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	0,97	1,00	96,30%
24	ds06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	0,97	1,00	98,27%
25	ds06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	1,95	1,00	98,20%
26	ds07.001	Болезни системы кровообращения, дети	0,98	1,00	
27	ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	7,95	1,00	
28	ds08.002*	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	14,23	1,00	
29	ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	10,34	1,00	
30	ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети	1,38	1,00	
31	ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	2,09	1,00	
32	ds10.001	Операции по поводу грыж, дети	1,6	1,00	
33	ds11.001	Сахарный диабет, дети	1,49	1,00	
34	ds11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,36	1,00	
35	ds12.005	Другие вирусные гепатиты	0,97	1,00	
36	ds12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,16	1,00	
37	ds12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,97	1,00	
38	ds12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0,52	1,00	
39	ds12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,65	1,00	
40	ds12.020	Вирусный гепатит В хронический без дельта агента, лекарственная терапия	1,06	1,00	91,32%
41	ds12.021	Вирусный гепатит В хронический с дельта агентом, лекарственная терапия	8,97	1,00	10,49%
42	ds12.022	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	2,79	1,00	1,56%
43	ds12.023	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	3,23	1,00	1,34%
44	ds12.024	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 3)	5,14	1,00	0,86%
45	ds12.025	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 4)	4,05	1,00	1,07%
46	ds12.026	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 5)	5,02	1,00	0,99%
47	ds12.027	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 6)	6,66	1,00	0,65%
48	ds12.028	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 7)	8,75	1,00	0,51%
49	ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	0,8	1,00	
50	ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	3,39	1,00	

51	ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	1,53	1,00	
52	ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	3,17	1,00	
53	ds15.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	0,98	1,00	
54	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,52	1,00	13,78%
55	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,57	1,00	8,35%
56	ds16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	0,94	1,00	
57	ds16.002	Операции на периферической нервной системе	2,57	0,95	
58	ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	1,6	1,00	
59	ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	3,25	0,95	
60	ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	3,18	0,95	
61	ds18.004	Другие болезни почек	0,8	1,00	
62	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2,35	1,00	
63	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2,48	1,00	
64	ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,17	1,00	
65	ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ (только для федеральных медицинских организаций)	1,91	1,00	21,44%
66	ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования	2,44	1,00	
67	ds19.050	Лучевая терапия (уровень 1)	0,74	1,00	
68	ds19.051	Лучевая терапия (уровень 2)	1,44	1,00	
69	ds19.052	Лучевая терапия (уровень 3)	2,22	1,00	
70	ds19.053	Лучевая терапия (уровень 4)	2,93	1,00	
71	ds19.054	Лучевая терапия (уровень 5)	3,14	1,00	
72	ds19.055	Лучевая терапия (уровень 6)	3,80	1,00	
73	ds19.056	Лучевая терапия (уровень 7)	4,70	1,00	
74	ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	22,62	1,00	3,66%
75	ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	4,09	1,00	78,38%
76	ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,96	1,00	82,64%
77	ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	13,27	1,00	31,86%
78	ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	25,33	1,00	16,69%
79	ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)***	0,16	1,00	
80	ds19.064	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)***	0,67	1,00	
81	ds19.065	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)***	1,8	1,00	
82	ds19.066	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)***	2,94	1,00	
83	ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	0,29	1,00	58,88%
84	ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	1,31	1,00	58,88%
85	ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	3,02	1,00	58,88%
86	ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	5,15	1,00	58,88%
87	ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	5,76	1,00	2,85%
88	ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	6,71	1,00	10,82%
89	ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	8,44	1,00	20,67%
90	ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	10,88	1,00	29,25%
91	ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	19,44	1,00	0,79%
92	ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	20,26	1,00	3,15%
93	ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	22,19	1,00	8,00%

94	ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	24,44	1,00	12,68%
95	ds19.079	Лучевые повреждения	2,62	1,00	
96	ds19.157	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,3	1,00	36,14%
97	ds19.158	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0,7	1,00	19,76%
98	ds19.159	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,16	1,00	13,06%
99	ds19.160	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1,94	1,00	34,80%
100	ds19.161	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	2,54	1,00	5,22%
101	ds19.162	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	3,48	1,00	22,47%
102	ds19.163	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	4,43	1,00	25,52%
103	ds19.164	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	6,34	1,00	19,94%
104	ds19.165	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	7,25	1,00	27,41%
105	ds19.166	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	9,2	1,00	14,14%
106	ds19.167	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	10,4	1,00	2,45%
107	ds19.168	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	11,33	1,00	3,40%
108	ds19.169	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	12,84	1,00	13,60%
109	ds19.170	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	15,53	1,00	14,58%
110	ds19.171	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	17,1	1,00	6,81%
111	ds19.172	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	20,63	1,00	7,38%
112	ds19.173	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	22,05	1,00	8,71%
113	ds19.174	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	25,69	1,00	0,80%
114	ds19.175	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	27,65	1,00	0,51%
115	ds19.176	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 20)	31,88	1,00	12,35%
116	ds19.177	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 21)	36,34	1,00	8,22%
117	ds19.178	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 22)	41,49	1,00	10,80%
118	ds19.179	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 23)	45,24	1,00	6,60%
119	ds19.180	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 24)	54,5	1,00	0,20%
120	ds20.001	Болезни уха, горла, носа	0,74	1,00	
121	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1,12	1,00	
122	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1,66	1,00	
123	ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2	1,00	
124	ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2,46	1,00	
125	ds20.006	Замена речевого процессора	39,83	1,00	0,28%
126	ds21.001	Болезни и травмы глаза	0,39	1,00	
127	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,67	0,95	
128	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	1,09	0,90	
129	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,62	0,90	
130	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	2,01	0,90	
131	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,5	0,85	
132	ds21.007	Операции на органе зрения (фактоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	1,77	1,00	10,23%
133	ds21.008	Интравитреальное введение лекарственных препаратов	2,56	1,00	7,77%
134	ds22.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	2,31	0,95	
135	ds22.002	Болезни органов пищеварения, дети	0,89	1,00	
136	ds23.001	Болезни органов дыхания	0,9	1,00	
137	ds24.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	1,46	1,00	
138	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно - сосудистой системы	1,84	1,00	
139	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	2,18	1,00	
140	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	4,31	1,00	

141	ds26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,98	1,00	
142	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,74	1,00	
143	ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1,32	1,00	
144	ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1,44	1,00	
145	ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1,69	1,00	
146	ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2,49	1,00	
147	ds29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1,05	1,00	
148	ds30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,8	1,00	
149	ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2,18	0,95	
150	ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2,58	0,95	
151	ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,97	1,00	
152	ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	2,04	1,00	
153	ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	2,95	0,90	
154	ds31.001	Болезни, новообразования молочной железы	0,89	1,00	
155	ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,75	1,00	
156	ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1	1,00	
157	ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4,34	1,00	
158	ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	1,29	1,00	
159	ds31.006	Операции на молочной железе	2,60	1,00	
160	ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2,11	1,00	
161	ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3,55	1,00	
162	ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1,57	1,00	
163	ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2,26	1,00	
164	ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3,24	1,00	
165	ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	1,7	1,00	
166	ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	2,06	1,00	
167	ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	2,17	1,00	
168	ds33.001	Ожоги и отморожения	1,1	1,00	
169	ds34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,88	1,00	
170	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,92	1,00	
171	ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,56	1,00	
172	ds35.001	Сахарный диабет, взрослые	1,08	1,00	
173	ds35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	1,41	1,00	
174	ds35.003	Кистозный фиброз	2,58	1,00	
175	ds35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12,27	1,00	
176	ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	7,86	1,00	
177	ds36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,56	1,00	
178	ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	1,00	
179	ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	7,4	0,95	
180	ds36.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,4	1,00	
181	ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно - синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	2,5	1,00	1,09%
182	ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно - синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	5,36	1,00	0,51%
183	ds36.014	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (инициация или замена)	4,06	1,00	17,94%
184	ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 1)	0,3	1,00	8,95%
185	ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 2)	0,55	1,00	4,95%
186	ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 3)	0,96	1,00	2,83%

187	ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 4)	1,16	1,00	2,34%
188	ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 5)	1,5	1,00	1,92%
189	ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 6)	1,88	1,00	1,43%
190	ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 7)	2,1	1,00	1,28%
191	ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 8)	2,21	1,00	1,22%
192	ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 9)	2,41	1,00	2,89%
193	ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 10)	3,09	1,00	5,80%
194	ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 11)	3,73	1,00	3,80%
195	ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 12)	4,24	1,00	0,67%
196	ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 13)	5,98	1,00	1,34%
197	ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 14)	7,45	1,00	0,361%
198	ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 15)	7,98	1,00	2,08%
199	ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 16)	9,4	1,00	0,29%
200	ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 17)	14,05	1,00	0,56%
201	ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 18)	28,24	1,00	0,10%
202	ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 19)	61,31	1,00	0,04%
203	ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 20)	126,25	1,00	0,02%
204	ds36.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмозофильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5,07	1,00	
205	ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	1,98	1,00	
206	ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	2,31	1,00	
207	ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	1,52	1,00	
208	ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	1,82	1,00	
209	ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по шкале реабилитационно	1,39	1,00	
210	ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по шкале реабилитационно	1,67	1,00	
211	ds37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	0,85	1,00	
212	ds37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	1,09	1,00	
213	ds37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,5	1,00	
214	ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,8	1,00	
215	ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	1,00	

216	ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	1,00	
217	ds37.013	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,76	1,00	
218	ds37.014	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,51	1,00	
219	ds37.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	1	1,00	
220	ds37.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	1,4	1,00	
221	ds37.017	Медицинская реабилитация в детском нейрореабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	3,71	1,00	
222	ds37.018	Медицинская реабилитация в детском соматическом реабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	2,91	1,00	
223	ds37.019	Медицинская реабилитация в детском ортопедическом реабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	3,4	1,00	

* С учетом возмещения расходов медицинских организаций , связанных с оказанием медицинской помощи с использованием пэгаспаргазы

1. Основные параметры оплаты скорой медицинской помощи

На основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных ТП ОМС, определяется размер среднего подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, в расчете на одно застрахованное лицо по следующей формуле:

$$\Phi O_{\text{СР}}^{\text{СМП}} = \frac{O_{\text{СМП}}}{\text{Ч}_3},$$

где:

$O_{\text{СМП}}$ объем средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующих в реализации ТП ОМС города Севастополя, рублей;

Ч_3 численность застрахованного населения города Севастополя, человек.

$$O_{\text{СМП}} = (N_{\text{ОСМП}} \times N_{\text{ФЗСМП}}) \times \text{Ч}_3 - O_{\text{МТР}},$$

где:

$N_{\text{ОСМП}}$ средний норматив объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный ТППГ в части базовой программы, вызовов;

$N_{\text{ФЗСМП}}$ средний норматив финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный ТППГ в части базовой программы, рублей;

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

Ч_3 численность застрахованного населения города Севастополя, человек.

1.1. Определение базового (среднего) подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи в соответствии с перечнем расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования

Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, рассчитывается исходя из объема средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации ТП ОМС города Севастополя, по следующей формуле:

$$\text{Пн}_{\text{БАЗ}} = \frac{O_{\text{СМП}} - O_{\text{В}}}{\text{Ч}_3 \times \text{КД}},$$

где:

Пн _{БАЗ}	базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в соответствии с перечнем расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования рублей;
ОС _В	объем средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным в городе Севастополе лицам за вызов, рублей;
КД	единый коэффициент дифференциации субъекта Российской Федерации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462.

1.2. Определение дифференцированного подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи

На основе базового (среднего) подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, с учетом объективных критериев дифференциации стоимости оказания медицинской помощи в городе Севастополе, рассчитывается дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для медицинских организаций по следующей формуле:

$$ДПн^i = Пн_{БАЗ} \times КД_{ПВ}^i \times КД_{УР}^i \times КД_{ЗП}^i \times КД^i ,$$

где:

ДПн ⁱ	дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i-той медицинской организации, рублей;
КД ⁱ	коэффициент дифференциации i-той медицинской организации.
КД _{ПВ} ⁱ	коэффициент половозрастного состава подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей медицинской организации;
КД _{УР} ⁱ	коэффициент уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, размер медицинской организации) для i-той медицинской организации (при необходимости);
КД _{ЗП} ⁱ	коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации, для i-той медицинской организации (при необходимости)

В связи с тем, что на территории города Севастополя осуществляет деятельность одна медицинская организация скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, КД_{ПВ}ⁱ, КД_{УР}ⁱ, КД_{ЗП}ⁱ устанавливается в размере 1.

1.3. Определение размера финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации

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

$$\Phi O_{\text{СМП}} = \text{ДПн}^i \times \text{Чз}^{\text{ПР}} + \text{ОС}_B,$$

где:

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

$\text{Чз}^{\text{ПР}}$ численность застрахованных лиц, обслуживаемых данной медицинской организацией, человек.

Таблица 1

Базовый (средний) размер месячного подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи в соответствии с перечнем расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования (Пнбаз)

№ п/п	Наименование медицинской организации	Размер норматива, (рублей)
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Севастополя «Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф»	107,07

На территории города Севастополя одна медицинская организация, оказывающая скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, в связи с чем коэффициент половозрастного состава, коэффициент специфики устанавливается в размере 1.

Объемы средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным в городе Севастополе лицам за вызов, не утверждены Комиссией по разработке территориальной программы ОМС, поэтому $\Phi O_{\text{СР}}^{\text{СМП}}$, Пнбаз и ДПн равны между собой.

Размер подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи рассчитывается ежемесячно Территориальным фондом обязательного медицинского страхования города Севастополя по следующей формуле:

$$\text{ДПн} = \frac{\text{Пнбаз} * 474825}{\text{Чз}},$$

где:

Чз – среднемесячная численность застрахованных лиц.

Таблица 2

Тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи (вызов), применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями субъекта Российской Федерации лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации.

№ п/п	Медицинская услуга	Тариф, (рублей) без учета коэффициента дифференциации	Коэффициент для определения стоимости	Тариф, (рублей) с учетом коэффициента дифференциации
1	Вызов бригады скорой медицинской помощи	4 922,50	0,9651204	4 922,50
2	Вызов бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии с применением проурокиназы	33 378,44	6,5442788	33 378,44
3	Вызов бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии с применением препарата рекомбинантный белок, содержащий аминокислотную последовательность стафилокиназы	64 618,59	12,669318	64 618,59

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 вызов скорой медицинской помощи – 4 922,5 рубля.

Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание и 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 форме на койки терапевтического и хирургического профилей.	1	0,3
1.4.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
1.4.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	1	0

1.4.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	1	0
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, а также заболеваний и состояний, не входящих в программу обязательного медицинского страхования;	1	0
1.6.2.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0
1.6.3.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0
1.6.4.	включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования, в том числе тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования Российской Федерации <1>, медицинских услуг, оказываемой частными медицинскими организациями в рамках пилотного проекта по вовлечению частных медицинских	1	0

	организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше, являющимся гражданами Российской Федерации, в том числе проживающим в сельской местности.		
1.7.	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, не установленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0
1.7.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим установленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании.	1	0
1.8.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности, в том числе с нарушением лицензионных требований:		
1.8.1.	включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	1	0
1.8.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности по случаям оказания медицинской помощи, завершившимся после прекращения действия лицензии медицинской организации;	1	0
1.8.3.	предоставление на оплату реестров счетов в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: в том числе, данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности (на основании информации лицензирующих органов).	1	0
1.9.	Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации специалиста по профилю оказания медицинской помощи.	1	0
1.10.	Нарушения, связанные с повторным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:		
1.10.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	1	0
1.10.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	1	0
1.10.3.	стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	1	0

1.10.4.	стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное по обязательному медицинскому страхованию;	1	0
1.10.5.	включение в реестр счетов медицинской помощи, оказанной амбулаторно, в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также оказания медицинской помощи (консультаций) в других медицинских организациях в экстренной и неотложной форме);	1	0
1.10.6.	включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.	1	0
Раздел 2. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы			
2.1.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования.	0	0,3
2.2.	Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени доезда бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой помощи.	1	3
2.7.	Представление в реестрах счетов повторных случаев госпитализации застрахованного лица по одному и тому же заболеванию с длительностью три дня и менее (за исключением случаев, связанных с патологией беременности и родами) в течение четырнадцати календарных дней при оказании медицинской помощи в указанный период в амбулаторных условиях (за исключением случаев, при которых стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией).	1	0,3
2.8.	Необоснованное представление в реестрах счетов случаев оказания застрахованному лицу медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в период пребывания в условиях круглосуточного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях при экстренных и неотложных состояниях).	1	0,3
2.9.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, входящую в базовую либо территориальную программу обязательного медицинского страхования, при оказании медицинской помощи в рамках базовой либо территориальной программы обязательного	0	1

	медицинского страхования.		
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 <2>, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека <3>, на основе клинических рекомендаций.	0,5	0,5
2.11.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации.	0	0,6
2.12.	Непредставление медицинской 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 <4>.	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 мероприятиях, клинической картине заболевания; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и (или) учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы).	0,5	0
2.15.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (в том числе, оказание медицинской помощи в период отпуска, обучения, командировок, выходных дней).	1	0

2.16.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		
2.16.1.	оплаченный случай оказания медицинской помощи не соответствует тарифу, установленному законодательством об обязательном медицинском страховании;	0,1	0,3
2.16.2.	включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу;	1	1
2.16.3.	некорректное (неполное) отражение в реестре счета сведений медицинской документации.	1	
2.17.	Отсутствие в карте стационарного больного протокола врачебной комиссии в случаях назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.	0	0,3
2.18.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной либо базовой программой обязательного медицинского страхования.	0	0,3
Раздел 3. Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи			
3.1.	Установление неверного диагноза, связанное с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, с учетом рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:		
3.1.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	0
3.1.2.	приведшее к удлинению или укорочению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,3	0
3.1.3.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания;	0,4	0,3
3.1.4.	приведшее к инвалидизации;	0,9	1
3.1.5.	приведшее к летальному исходу (в том числе при наличии расхождений клинического и патолого - анатомического диагнозов);	1	3
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, 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 технологии		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	0
3.2.2.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,4	0,3
3.2.3.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,9	1
3.2.4.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	1	3
3.2.5.	рекомендаций медицинских работников 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 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 (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций) в течение суток или более, если перевод в течение суток невозможен с учетом тяжести состояния пациента и его транспортабельности.	1	0,3
3.8.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре, отсутствие пациента в медицинской организации на дату проверки.	1	0,3
3.9.	Необоснованное повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях, в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, наблюдения беременных женщин, посещений, связанных с выдачей справок и иных медицинских документов.	1	0,3
3.10.	Наличие расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов 2 - 3 категории, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований (за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме).	0,9	0,5
3.11.	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья	0,5	0

	застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.		
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 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;	0	1
3.14.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья;	0	2
3.14.3.	приведший к летальному исходу.	0	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;	0	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);	0	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).	0	3

<1> В соответствии с частью 1 статьи 32 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2017, N 1, ст. 34).

<2> 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).

<3> Распоряжение Правительства Российской Федерации 31 декабря 2018 г. N 3053-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 2, ст. 196, N 41, ст. 5780).

<4> 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).

Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) (за исключением случаев применения кода нарушения/дефекта 2.12.1, предусмотренного приложением № 22 к Тарифному соглашению) рассчитывается по формуле:

$$H = PT \times K_{\text{но}},$$

где:

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

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

K_{но} - коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи по основанию для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи.

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

Значения коэффициента для определения размера неполной оплаты медицинской помощи приведены в приложении № 22 к Тарифному соглашению.

В случаях применения кода нарушения/дефекта 2.12.1 размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) рассчитывается по формуле:

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

где:

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

PT₁ - размер тарифа на оплату медицинской помощи, поданный на оплату медицинской организацией и действующий на дату оказания медицинской помощи;

PT₂ - размер тарифа на оплату медицинской помощи, который следует применить за фактически предоставленную застрахованному лицу медицинскую помощь (в соответствии с данными медицинской и иной документации застрахованного лица, представленной на экспертизу);

K_{но} - коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи по основанию для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи в соответствии с приложением № 22 к Тарифному соглашению.

Размер штрафных санкций, применяемых к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (С_{шт}), рассчитывается по формуле:

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

где:

С_{шт} - размер штрафных санкций за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

PP - установленный тарифным соглашением субъекта Российской Федерации на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и применяемый в зависимости от способа оплаты медицинской помощи, в отношении оказания которой проводится контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленный на год, или подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленный на год, или подушевой норматив финансирования

медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания за счет средств обязательного медицинского страхования, установленный на год, или подушевой норматив финансирования медицинской помощи в условиях дневного и круглосуточного стационаров, установленный территориальной программой на год (за исключением нарушения/дефекта 2.12.1, предусмотренного приложением № 22 к Тарифному соглашению, для которого РП - размер предъявленной к оплате стоимости оказанной медицинской помощи);

$K_{шт}$ - коэффициент для определения размера штрафных санкций по за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

Значения коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафных санкций за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества приведены в приложении № 22 к Тарифному соглашению.

1. в амбулаторных условиях - установленный Территориальной программой государственных гарантий подушевой норматив финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования для медицинской помощи, предоставляемой в рамках базовой программы застрахованным лицам в амбулаторных условиях, - 8 631,7 рубля;

2. при оплате скорой медицинской помощи вне медицинской организации - установленный Территориальной программой государственных гарантий подушевой норматив финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования для скорой медицинской помощи, предоставляемой в рамках базовой программы застрахованным лицам, - 1 331,2 рубля;

3. в стационарных условиях, в том числе при оказании высокотехнологичной медицинской помощи - установленный Территориальной программой государственных гарантий подушевой норматив финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, предоставляемой в рамках базовой программы застрахованным лицам, - 9 841,2 рубля;

4. в условиях дневного стационара, в том числе при оказании высокотехнологичной медицинской помощи - установленный Территориальной программой государственных гарантий подушевой норматив финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования для специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, предоставляемой в рамках базовой программы застрахованным лицам, - 2 262,1 рубля.

Особенности формирования отдельных КСГ

КСГ st12.012 «Грипп, вирус гриппа идентифицирован»

Отнесение к данной КСГ производится по комбинации кода МКБ-10 и кодов Номенклатуры. При идентификации вируса гриппа другими методами (закодированными как услуги, не являющиеся классификационными критериями отнесения случая к КСГ st12.012) и при неидентифицированном вирусе гриппа случай классифицируется в КСГ st12.010 «Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые» или КСГ st12.011 «Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети» в зависимости от возраста пациента.

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

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

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

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

Правила оплаты госпитализаций в случае перевода на долечивание:

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

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

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

КСГ st29.007 «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)»

Формирование КСГ «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)» осуществляется по коду иного классификационного критерия «plt», отражающего наличие

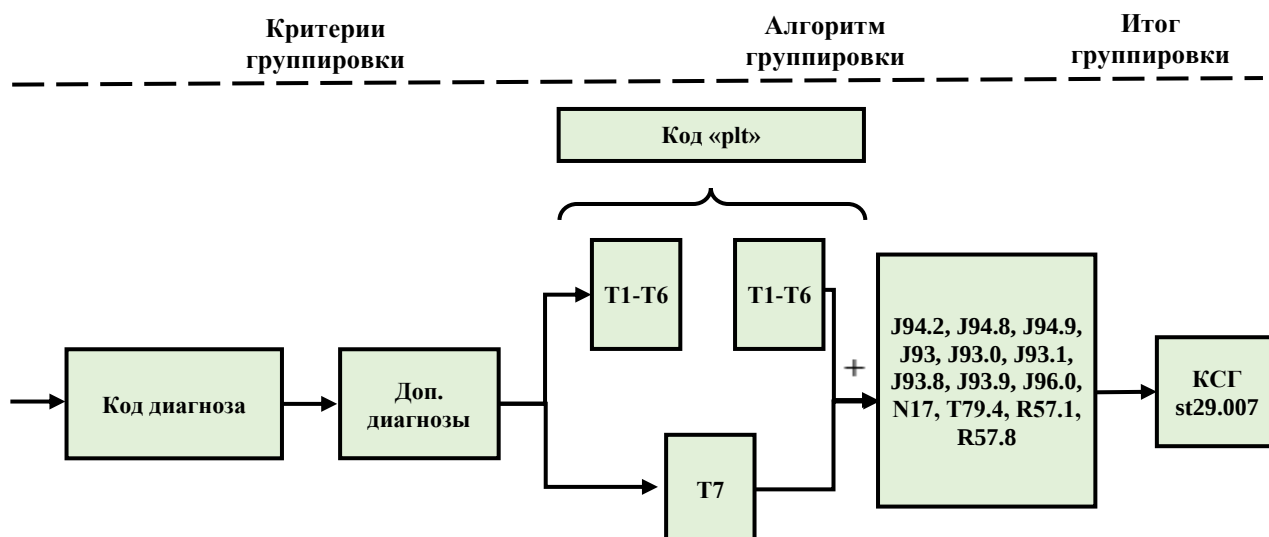
травмы в двух и более анатомических областях (голова/шея, позвоночник, грудная клетка, живот, таз, конечности), множественную травму и травму в нескольких областях тела, и коду МКБ-10 дополнительного диагноза, характеризующего тяжесть состояния.

Для кодирования критерия «plt» необходимо наличие травм в 2 и более анатомических областях (голова/шея, позвоночник, грудная клетка, живот, таз, конечности – минимум 2 кода МКБ-10) или одного диагноза множественной травмы и травмы в нескольких областях тела. Распределение кодов МКБ-10, *которые участвуют в формировании группы st29.007 «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)»*, по анатомическим областям приведено в следующей таблице. Для удобства восприятия, каждой анатомической области присвоен код (столбец «Код анатомич. области»).

Код анатомич. области	Анатомическая область	Коды МКБ-10
T1	Голова/шея	S02.0, S02.1, S04.0, S05.7, S06.1, S06.2, S06.3, S06.4, S06.5, S06.6, S06.7, S07.0, S07.1, S07.8, S09.0, S11.0, S11.1, S11.2, S11.7, S15.0, S15.1, S15.2, S15.3, S15.7, S15.8, S15.9, S17.0, S17.8, S18
T2	Позвоночник	S12.0, S12.9, S13.0, S13.1, S13.3, S14.0, S14.3, S22.0, S23.0, S23.1, S24.0, S32.0, S32.1, S33.0, S33.1, S33.2, S33.4, S34.0, S34.3, S34.4
T3	Грудная клетка	S22.2, S22.4, S22.5, S25.0, S25.1, S25.2, S25.3, S25.4, S25.5, S25.7, S25.8, S25.9, S26.0, S27.0, S27.1, S27.2, S27.4, S27.5, S27.6, S27.8, S28.0, S28.1
T4	Живот	S35.0, S35.1, S35.2, S35.3, S35.4, S35.5, S35.7, S35.8, S35.9, S36.0, S36.1, S36.2, S36.3, S36.4, S36.5, S36.8, S36.9, S37.0, S38.3
T5	Таз	S32.3, S32.4, S32.5, S36.6, S37.1, S37.2, S37.4, S37.5, S37.6, S37.8, S38.0, S38.2
T6	Конечности	S42.2, S42.3, S42.4, S42.8, S45.0, S45.1, S45.2, S45.7, S45.8, S47, S48.0, S48.1, S48.9, S52.7, S55.0, S55.1, S55.7, S55.8, S57.0, S57.8, S57.9, S58.0, S58.1, S58.9, S68.4, S71.7, S72.0, S72.1, S72.2, S72.3, S72.4, S72.7, S75.0, S75.1, S75.2, S75.7, S75.8, S77.0, S77.1, S77.2, S78.0, S78.1, S78.9, S79.7, S82.1, S82.2, S82.3, S82.7, S85.0, S85.1, S85.5, S85.7, S87.0, S87.8, S88.0, S88.1, S88.9, S95.7, S95.8, S95.9, S97.0, S97.8, S98.0
T7	Множественная травма и травма в нескольких областях тела	S02.7, S12.7, S22.1, S27.7, S29.7, S31.7, S32.7, S36.7, S38.1, S39.6, S39.7, S37.7, S42.7, S49.7, T01.1, T01.8, T01.9, T02.0, T02.1, T02.2, T02.3, T02.4, T02.5, T02.6, T02.7, T02.8, T02.9, T04.0, T04.1, T04.2, T04.3, T04.4, T04.7, T04.8, T04.9, T05.0, T05.1, T05.2, T05.3, T05.4, T05.5, T05.6, T05.8, T05.9, T06.0, T06.1, T06.2, T06.3, T06.4, T06.5, T06.8, T07

В качестве кода дополнительного диагноза, характеризующего тяжесть состояния, должен быть использован как минимум один из нижеследующих диагнозов: J94.2, J94.8, J94.9, J93, J93.0, J93.1, J93.8, J93.9, J96.0, N17, T79.4, R57.1, R57.8.

Алгоритм формирования группы:



В этом алгоритме T1-T7 – коды анатомической области. Комбинация кодов, определяющих политравму (T1-T6), должна быть из *разных анатомических областей*.

КСГ по профилю «Комбустиология»

Критерии отнесения: комбинация диагнозов.

КСГ по профилю «Комбустиология» (ожоговые группы) формируются методом комбинации двух диагнозов, один из которых характеризует *степень ожога*, а другой *площадь ожога*. Логика формирования групп приведена далее и интегрирована в Группировщике.

№ КСГ	Наименование КСГ	Комментарий (модель)	Коды МКБ-10	Дополнительные коды МКБ-10
st33.001	Отморожения (уровень 1)	Лечение пострадавших с поверхностными отморожениями	T33.0 - T33.9, T35.0	
st33.002	Отморожения (уровень 2)	Лечение пострадавших с отморожением, некрозом ткани	T34, T34.0 - T34.9, T35.1-T35.7	
st33.003	Ожоги (уровень 1)	Лечение пострадавших с поверхностными ожогами 1-2 ст. (площадью менее 10%)	T20.1, T20.2, T20.5, T20.6, T21.1, T21.2, T21.5, T21.6, T22.1, T22.2, T22.5, T22.6, T23.1, T23.2, T23.5, T23.6, T24.1, T24.2, T24.5, T24.6, T25.1, T25.2, T25.5, T25.6, T29.1, T29.2, T29.5, T29.6, T30.0, T30.1, T30.2, T30.4, T30.5	T31.0, T32.0

№ КСГ	Наименование КСГ	Комментарий (модель)	Коды МКБ-10	Дополнительные коды МКБ-10
st33.004	Ожоги (уровень 2)	Лечение пострадавших с поверхностными ожогами 1-2 ст. (площадью 10% и более)	T20.1, T20.2, T20.5, T20.6, T21.1, T21.2, T21.5, T21.6, T22.1, T22.2, T22.5, T22.6, T23.1, T23.2, T23.5, T23.6, T24.1, T24.2, T24.5, T24.6, T25.1, T25.2, T25.5, T25.6, T29.1, T29.2, T29.5, T29.6, T30.0, T30.1, T30.2, T30.4, T30.5, T30.6	T31.1-T31.9, T32.1-T32.7
st33.005	Ожоги (уровень 3)	Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью менее 10%)	T20.0, T20.3, T20.4, T20.7, T21.0, T21.3, T21.4, T21.7, T22.0, T22.3, T22.4, T22.7, T23.0, T23.3, T23.4, T23.7, T24.0, T24.3, T24.4, T24.7, T25.0, T25.3, T25.4, T25.7, T29.0, T29.3, T29.4, T29.7, T30.3, T30.7	T31.0, T32.0
st33.006	Ожоги (уровень 4)	Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью 10% - 29%)	T20.0, T20.3, T20.4, T20.7, T21.0, T21.3, T21.4, T21.7, T22.0, T22.3, T22.4, T22.7, T23.0, T23.3, T23.4, T23.7, T24.0, T24.3, T24.4, T24.7, T25.0, T25.3, T25.4, T25.7, T29.0, T29.3, T29.4, T29.7, T30.3, T30.7	T31.1, T31.2, T32.1, T32.2
		Термические и химические ожоги внутренних органов	T27.0, T27.1, T27.2, T27.3, T27.4, T27.5, T27.6, T27.7	
st33.007	Ожоги (уровень 5)	Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью более 30%)	T20.0, T20.3, T20.4, T20.7, T21.0, T21.3, T21.4, T21.7, T22.0, T22.3, T22.4, T22.7, T23.0, T23.3, T23.4, T23.7, T24.0, T24.3, T24.4, T24.7, T25.0, T25.3, T25.4, T25.7, T29.0, T29.3, T29.4, T29.7, T30.3, T30.7	T31.3, T31.4, T31.5, T31.6, T31.7, T31.8, T31.9, T32.3, T32.4, T32.5, T32.6, T32.7, T32.8, T32.9

Исключением являются ожоги дыхательной системы (коды МКБ-10), при наличии которых случай относится к КСГ st33.006 «Ожоги (уровень 4)» независимо от степени и площади ожога туловища.

Ожоги других внутренних органов относятся к КСГ иных профилей, например:

T28.5	Химический ожог рта и глотки	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые
T28.5	Химический ожог рта и глотки	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети

T28.0	Термический ожог рта и глотки	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые
T28.0	Термический ожог рта и глотки	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети

Группы, формируемые с учетом возраста (КСГ st10.001 «Детская хирургия (уровень 1)», КСГ st10.002 «Детская хирургия (уровень 2)»).

При отнесении случая к КСГ st10.002, для доношенных детей критерием новорожденности является возраст не более 28 дней. Для недоношенных детей (недоношенность обозначается кодами МКБ 10 дополнительного диагноза P05.0, P05.1, P05.2, P05.9, P07.0, P07.1, P07.2, P07.3) отнесение к данной группе может производиться в период не более 90 дней со дня рождения.

Дети возрастом от 90 дней до года классифицируются по тем же операциям в КСГ st10.001.

КСГ st17.003 «Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций»

Классификационным критерием группировки также является возраст.

Формирование данной группы осуществляется с применением кодов номенклатуры:

Код услуги	Наименование услуги
A16.09.011.002	Неинвазивная искусственная вентиляция легких
A16.09.011.003	Высоочастотная искусственная вентиляция легких
A16.09.011.004	Синхронизированная перемежающаяся принудительная вентиляция легких

Отнесение к данной КСГ производится в следующих случаях:

- если новорожденный ребенок характеризуется нормальной массой тела при рождении, но страдает заболеванием, требующем использования искусственной вентиляции легких. В этом случае критерием новорожденности является возраст не более 28 дней;

- если ребенок имел при рождении низкую массу тела, но госпитализируется по поводу другого заболевания, требующего использования искусственной вентиляции легких. В этом случае отнесение к данной группе может производиться в период не более 90 дней со дня рождения; должен быть указан основной диагноз (являющийся поводом к госпитализации) и дополнительный диагноз – недоношенность (обозначается кодами МКБ 10 диагноза P05.0, P05.1, P05.2, P05.9, P07.0, P07.1, P07.2, P07.3).

Группы, формируемые с учетом пола

Формирование КСГ в зависимости от пола осуществляется применительно к следующим КСГ:

№ КСГ	Наименование КСГ
st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов
st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов

Классификационным критерием группировки также является пол (мужской, женский).

Особенности формирования КСГ акушерско-гинекологического профиля

Отнесение к КСГ st02.003 «Родоразрешение» при любом основном диагнозе класса XV. Беременность, роды и послеродовой период (O00 - O99), включенном в данную КСГ, производится при комбинации с любой из следующих услуг:

B01.001.006	Ведение патологических родов врачом-акушером-гинекологом
B01.001.009	Ведение физиологических родов врачом-акушером-гинекологом
B02.001.002	Ведение физиологических родов акушеркой
A16.20.007	Пластика шейки матки
A16.20.015	Восстановление тазового дна
A16.20.023	Восстановление влагалищной стенки
A16.20.024	Реконструкция влагалища
A16.20.030	Восстановление вульвы и промежности

Если при наличии диагноза класса XV. Беременность, роды и послеродовой период (O00 - O99) нет закодированных услуг, соответствующих родоразрешению, случай относится к КСГ st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью».

Большинство услуг, представляющих собой акушерские манипуляции, операции, не используется в группировке в связи с нецелесообразностью их использования как основного критерия отнесения к конкретной КСГ. Это, например, следующие услуги:

Код услуги	Наименование услуги
A16.20.005.001	Расширение шейного канала
A16.20.070	Наложение акушерских щипцов
A16.20.071	Вакуум-экстракция плода
A16.20.071.001	Экстракция плода за тазовый конец
A16.20.073	Ручное пособие при тазовом предлежании плода (по Цовьянову)
A16.20.073.001	Поворот плода за ножку
A16.20.073.002	Классическое ручное пособие при тазовом предлежании плода
A16.20.076	Наложение гемостатических компрессионных швов (B-lunch)

A16.20.076.001	Наложение клемм по Бакшееву
A16.20.076.002	Наложение клемм по Генкелю-Тиканадзе
A16.20.077	Установка внутриматочного баллона
A16.20.073.003	Ручное отделение плаценты и выделение последа

Такой подход в полной мере соответствует заранее заложенному в основу формирования КСГ принципу и ни в коей мере не означает, что проведение таких операций при родоразрешении или искусственном аборте не финансируется системой обязательного медицинского страхования. Он означает, что их проведение ***уже учтено при расчете коэффициента относительной затроемкости случаев*** в соответствующей КСГ.

При выполнении операции кесарева сечения (A16.20.005 «Кесарево сечение») случай относится к КСГ st02.004 вне зависимости от диагноза.

С целью снижения стимулов к искажению статистики и перевода пациентов в более затратные категории, в группировщике предусмотрено однозначное отнесение к КСГ st02.003 «Родоразрешение» комбинаций диагнозов, входящих в КСГ st02.003, и следующих услуг:

- A16.20.007 «Пластика шейки матки»;
- A16.20.015 «Восстановление тазового дна»;
- A16.20.023 «Восстановление влагалищной стенки»;
- A16.20.024 «Реконструкция влагалища»;
- A16.20.030 «Восстановление вульвы и промежности».

Если в ходе оказания медицинской помощи роженице выполнялась операция, входящая в КСГ st02.012 или st02.013 (операции на женских половых органах уровней 3 и 4), например, субтотальная или тотальная гистерэктомия, отнесение случая производится к КСГ по коду операции.

Как указывалось ранее, при дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности с последующим родоразрешением оплата по двум КСГ возможна в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более.

При этом оплата по 2 КСГ возможна в случае пребывания в отделении патологии беременности не менее 2 дней 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.

КСГ st01.001 «Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода» может быть подана на оплату только медицинскими организациями, имеющими в структуре соответствующее отделение или выделенные койки сестринского ухода.

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

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

1. Стимуляция суперовуляции;

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

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

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

В случае если базовый цикл ЭКО завершен по итогам I этапа (стимуляция суперовуляции) («ivf2»), I-II этапов (получение яйцеклетки) («ivf3»), I-III этапов (экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) без последующей криоконсервации эмбрионов («ivf4»), оплата случая осуществляется по КСГ ds02.009 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)».

В случае проведения первых трех этапов цикла ЭКО с последующей криоконсервацией эмбрионов без переноса эмбрионов («ivf5»), а также проведения в рамках случая госпитализации всех четырех этапов цикла ЭКО без осуществления криоконсервации эмбрионов («ivf6»), оплата случая осуществляется по КСГ ds02.010 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)».

В случае проведения в рамках одного случая всех этапов цикла ЭКО с последующей криоконсервацией эмбрионов («ivf7»), оплата случая осуществляется по КСГ ds02.011 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)».

В случае проведения цикла ЭКО с применением криоконсервированных эмбрионов («ivf1»), случай госпитализации оплачивается по КСГ ds02.008 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)».

Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении представляет собой усредненную стоимость случая ЭКО с учетом проведения у части пациентов неполных циклов и проведения в отдельных случаях полного цикла с криоконсервацией эмбрионов и не эквивалентен стоимости КСГ ds02.010 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)».

Особенности формирования КСГ для оплаты случаев лечения сепсиса

Отнесение к КСГ, применяемым для оплаты случаев лечения сепсиса (st12.005, st12.006, st12.007) осуществляется по сочетанию кода диагноза МКБ 10 и возрастной категории пациента и/или иного классификационного критерия «it1». Необходимо учитывать, что сепсис может являться как основным поводом для госпитализации, так и осложнением в ходе продолжающегося лечения основного заболевания. Таким образом, при кодировании случаев лечения сепсиса соответствующий диагноз необходимо указывать либо в столбце «Основной диагноз», либо в столбце «Диагноз осложнения». При этом отнесение к указанным КСГ с учетом возрастной категории и/или критерия «it1» сохраняется вне зависимости от того, в каком столбце указан код диагноза.

В случае возникновения септических осложнений в ходе госпитализации по поводу ожогов, в целях корректного кодирования случая лечения диагноз септического осложнения также необходимо указывать в столбце «Диагноз осложнения». При этом порядок кодирования по классификационным критериям КСГ профиля «Комбустиология» не изменяется (см. раздел «Особенности формирования КСГ по профилю «Комбустиология»).

КСГ, объединяющих случаи лечения болезней системы кровообращения

Отнесение к большинству КСГ кардиологического (а также ревматологического или терапевтического) профиля производится путем комбинации двух классификационных критериев: терапевтического диагноза и услуги. Это следующие КСГ:

№ КСГ	Наименование КСГ
Круглосуточный стационар	
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)
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)
Дневной стационар	
ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов

Соответственно, если предусмотренные для отнесения к этим КСГ услуги не оказывались, случай классифицируется по диагнозу в соответствии с кодом МКБ 10.

Аналогичный подход применяется при классификации госпитализаций при инфаркте мозга: при проведении тромболитической терапии и/или ряда диагностических манипуляций случай относится к одной из двух КСГ:

№ КСГ	Наименование КСГ	КЗ
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51

Если никаких услуг, являющихся классификационными критериями, больным не оказывалось, случай должен относиться к КСГ st15.014 «Инфаркт мозга (уровень 1)».

Классификационные критерии отнесения к КСГ st15.015 и st15.016:

Код услуги	Наименование услуги	№ КСГ
A06.12.031.001	Церебральная ангиография тотальная селективная	st15.016
A05.12.006	Магнитно-резонансная ангиография с контрастированием (одна область)	st15.016
A06.12.056	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов головного мозга	st15.016
A25.30.036.002	Назначение ферментных фибринолитических лекарственных препаратов для внутривенного введения при инсульте	st15.015
A06.12.031	Церебральная ангиография	st15.016
A25.30.036.003	Назначение ферментных фибринолитических лекарственных препаратов для внутриартериального введения при инсульте	st15.016

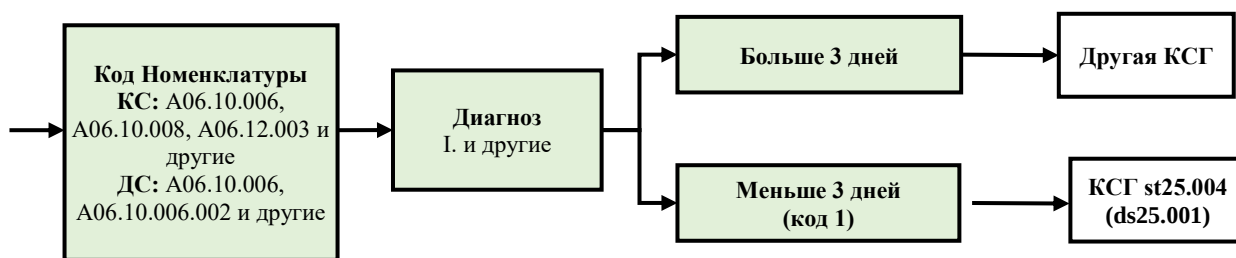
КСГ st25.004 «Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы» (ds25.001 «Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы»)

Данные КСГ предназначены для оплаты краткосрочных (не более трех дней) случаев госпитализации, целью которых является затратно-диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения.

Отнесение к данным КСГ производится по комбинации критериев: услуга,

представляющая собой метод диагностического обследования, и терапевтический диагноз, в том числе относящийся к диапазонам «I.» и Q20-Q28 по МКБ 10 для болезней системы кровообращения.

Алгоритм формирования группы:



КСГ для случаев проведения тромболитической терапии при инфаркте миокарда и легочной эмболии (КСГ st13.008-st13.010)

Отнесение к КСГ случаев проведения тромболитической терапии при инфаркте миокарда и легочной эмболии осуществляется на основании иных классификационных критериев «flt1»-«flt5», соответствующих МНН применяемых лекарственных препаратов (см. справочник «МНН ЛП»). Детальное описание группировки указанных КСГ представлено в таблице.

Код МНН	МНН лекарственных препаратов	Код КСГ	Наименование КСГ
flt1	Стрептокиназа	st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)*
flt2	Рекомбинантный белок, содержащий аминокислотную последовательность стафилокиназы	st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)
flt3	Проурокиназа	st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)
flt4	Алтеплаза		
flt5	Тенектеплаза		

<*> Оплата по КСГ осуществляется в случае назначения лекарственного препарата по решению врачебной комиссии

КСГ, классифицирующих случаи диагностики и лечения злокачественных новообразований

Лекарственная терапия злокачественных новообразований

Отнесение случаев к соответствующим КСГ, охватывающим случаи лекарственного лечения злокачественных новообразований у взрослых (кроме ЗНО кроветворной и лимфоидной ткани), осуществляется на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С» (C00-C80, C97, D00-D09) и кода схемы лекарственной терапии (sh0001 – sh9003).

При этом указание в реестре счетов на оплату медицинской помощи услуги A25.30.033 «Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у взрослых» аналогично другим услугам, в том числе не являющимся тарифообразующими, возможно в соответствии с Общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79.

За законченный случай принимается госпитализация для осуществления одному больному определенного числа дней введения лекарственных препаратов, указанному в столбце «Количество дней введения в тарифе» листа «Онкология, схемы ЛТ».

Количество дней введения не равно числу введений, так как в один день больной может получать несколько лекарственных препаратов. Также количество дней введения не равно длительности госпитализации.

Пример 1: схема sh0024 – Винорелбин 25-30 мг/м² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день

Количество дней введения в тарифе – 1.

В один законченный случай входит один день введения винорелбина одному больному, соответственно, за каждый 21-дневный цикл у каждого больного предусмотрено 2 госпитализации: первая для введения винорелбина в 1-й день, вторая – для введения винорелбина в 8-й день.

Схема sh0024.1 – Винорелбин 25-30 мг/м² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день

Количество дней введения в тарифе – 2.

В один законченный случай входит два дня введения винорелбина одному больному, соответственно, за каждый 21-дневный цикл у каждого больного предусмотрена 1 госпитализация для введения винорелбина в 1-й и в 8-й день.

Пример 2: схема sh0695 – Фторурацил 375-425 мг/м² в 1-5-й дни + кальция фолиат 20 мг/м² в 1-5-й дни; цикл 28 дней

Количество дней введения в тарифе – 5.

В один законченный случай входит пять последовательных дней введения лекарственных препаратов одному больному; соответственно, за каждый 28-дневный цикл у одного больного предусмотрена одна госпитализация. При применении данной схемы в каждый день введения больной получает 2 лекарственных препарата.

Оплата случая в рамках КСГ рассчитана исходя из определенного количества дней введения. При этом количество дней госпитализации может превышать количество дней введения с учетом периода наблюдения пациента до и после введения лекарственных препаратов. В случае включения в тариф 1 дня введения лекарственных препаратов из нескольких дней, составляющих цикл, предполагается, что между госпитализациями с целью введения лекарственных препаратов (в том числе в рамках одного цикла) пациенту не показано пребывание в условиях круглосуточного и дневного стационара.

В случае применения многокомпонентной схемы, в которой в первое введение вводится несколько препаратов, а в последующие введения вводится один препарат, стоимость КСГ рассчитана по принципу усреднения затрат и распределена равномерно между введениями в рамках цикла. В указанных случаях для всех введений должен использоваться одинаковый код схемы.

Например:

Пациенту проводится химиотерапия в режиме винорелбин 25 мг/м² в 1-й, 8-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день.

Корректная кодировка для первого и второго введения: Схема sh0027 «Винорелбин + трастузумаб» – подразумевает введение винорелбина и трастузумаба в 1-й день цикла и введение винорелбина в 8-й день цикла.

При расчете стоимости случаев лекарственной терапии учтены при необходимости в том числе нагрузочные дозы (начальная доза больше поддерживающей) в соответствии с инструкциями по применению лекарственных препаратов для медицинского применения (отдельно схемы лекарственной терапии для нагрузочных доз не выделяются), а также учтена сопутствующая терапия для коррекции нежелательных явлений (например, противорвотные препараты, препараты, влияющие на структуру и минерализацию костей и др.) и для лечения и профилактики осложнений основного заболевания.

Нагрузочные дозы отражены в названии и описании схемы, например: *Схема sh0218 Цетуксимаб (описание схемы - Цетуксимаб 250 мг/м² (нагрузочная доза 400 мг/м²) в 1-й день; цикл 7 дней) – подразумевает нагрузочную дозу цетуксимаба 400 мг/м².*

В расчете стоимости случаев лекарственной терапии с применением схем лекарственной терапии, включающих «трастузумаб» с режимом дозирования, учтена возможность изменения режима дозирования на «600 мг» в соответствии с клиническими рекомендациями и инструкциями к лекарственным препаратам.

Отнесение случаев лекарственного лечения с применением схем, не включенных в справочник в качестве классификационного критерия, производится по коду sh9003.

В то же время ввиду того, что в описании схем лекарственной терапии указываются только противоопухолевые лекарственные препараты, при соблюдении применения всех лекарственных препаратов, указанных в составе схемы лекарственной терапии, в случае назначения дополнительных лекарственных препаратов, применяемых в качестве сопроводительной терапии, случай кодируется по коду основной схемы, а назначение дополнительных лекарственных препаратов, не относящихся к противоопухолевой лекарственной терапии, не может служить основанием для применения кода схемы sh9003 в целях кодирования случая противоопухолевой лекарственной терапии.

Также кодируются как sh9003 схемы с лекарственными препаратами, не включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения.

Отнесение случаев к группам st08.001-st08.003 и ds08.001-ds08.003, охватывающим случаи лекарственного лечения злокачественных новообразований у детей, производится на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С, D45-D47», кодов Номенклатуры и возраста – менее 18 лет. Отнесение к указанным КСГ производится по коду Номенклатуры – A25.30.014 Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у детей.

Отнесение к КСГ st19.090-st19.102 и ds19.063-ds19.078 осуществляется по сочетанию кода МКБ-10 (коды C81-C96, D45-D47), кода длительности госпитализации, а также, при наличии, кода МНН или АТХ группы применяемых лекарственных препаратов.

Длительность госпитализации распределена на 4 интервала: «1» – пребывание до 3 дней включительно, «2» – от 4 до 10 дней включительно, «3» – от 11 до 20 дней включительно, «4» – от 21 до 30 дней включительно.

Перечень кодов МНН лекарственных препаратов, для которых предусмотрена оплата по КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей (st19.097-st19.102 и ds19.071-ds19.078), с расшифровкой содержится на вкладке «МНН ЛП» файла «Расшифровка групп» (коды gemor1-gemor26). Для случаев применения иных лекарственных препаратов, относящихся к АТХ группе «L» – противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы, – предусмотрен код «gem» (вкладка «ДКК» файла «Расшифровка групп»), использующийся для формирования КСГ st19.094-st19.096 (ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые, уровни 1-3) и ds19.067-ds19.070 (ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые, уровни 1-4).

Учитывая, что при злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей в ряде случаев длительность госпитализации может значительно превышать 30 дней, предполагается ежемесячная подача счетов на оплату, начиная с 30 дней с даты госпитализации. Для каждого случая, предъявляемого к оплате, отнесение к КСГ осуществляется на основании критериев за период, для которого формируется счет.

Пример:

Пациент находился в стационаре в течение 40 дней. При этом на 25-ый день госпитализации ему был введен однократно даратумумаб, более никаких препаратов из перечня (справочник gemor1-gemor14, gemor16-gemor18, gemor20-gemor26) не вводилось, но вводились другие лекарственные препараты с кодом АТХ «L».

Данный случай целесообразно подать к оплате по истечении 30 дней по КСГ st19.102 «ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень б)» (код длительности – «4», код

МНН – «геторб»), а за оставшиеся 10 дней – по КСГ st19.094 «ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)» (код длительности – «2», код АТХ – «гет»).

В случае если между последовательными госпитализациями перерыв составляет 1 день и более, то к оплате подаются 2 случая. При этом не допускается предъявление к оплате нескольких случаев в течение 30 дней, если перерыв между госпитализациями составлял менее 1 дня (дата начала следующей госпитализации следовала сразу за датой выписки после предыдущей госпитализации). Также не допускается сочетание в рамках одного случая госпитализации и/или одного периода лечения оплаты по КСГ и по нормативу финансовых затрат на случай оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

КСГ st19.037 «Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований»

Данная КСГ применяется в случаях, когда фебрильная нейтропения, агранулоцитоз являются основным поводом для госпитализации после перенесенного специализированного противоопухолевого лечения. В случаях, когда фебрильная нейтропения, агранулоцитоз развивается у больного в ходе госпитализации с целью проведения специализированного противоопухолевого лечения, оплата производится по КСГ с наибольшим размером оплаты.

Отнесение случаев лечения к КСГ st19.037 осуществляется по сочетанию двух кодов МКБ-10 (Код МКБ-10 из перечня С., D00-D09, D45-D47 и код МКБ-10 D70 Агранулоцитоз). Учитывая, что кодирование фебрильной нейтропии, агранулоцитоза по КСГ st19.037 осуществляется в случаях госпитализации по поводу осложнений специализированного противоопухолевого лечения, в столбце «Основной диагноз» необходимо указать диагноз, соответствующий злокачественному заболеванию, а код D70 необходимо указать в столбце «Диагноз осложнения». В случае если код D70 указан в столбце «Основной диагноз», случай лечения будет отнесен к другой КСГ, не связанной с лечением злокачественного новообразования.

КСГ st19.038 (ds19.028) «Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований»

Данная КСГ применяется в случаях, когда установка, замена порт-системы являются основным поводом для госпитализации. Если больному в рамках одной госпитализации устанавливают, меняют порт-систему (катетер) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения, оплата осуществляется по двум КСГ.

Отнесение случая к КСГ st19.038 (ds19.028) осуществляется по кодам МКБ-10 (С., D00-D09, D45-D47) и коду Номенклатуры A11.12.001.002 «Имплантация подкожной венозной порт-системы». При этом по коду данной услуги также допустимо кодирование установки и замены периферического венозного катетера – ПИК-катетера (ввиду отсутствия соответствующей услуги в Номенклатуре).

Лучевая терапия (КСГ st19.075-st19.082 и ds19.050-ds19.057)

Отнесение к соответствующей КСГ случаев лучевой терапии осуществляется на основании кода медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой, а также в ряде случаев – количества дней проведения лучевой терапии (числа фракций).

Справочник диапазонов числа фракций (столбец «Диапазон фракций» листа «Группировщик»)

Диапазон фракций	Расшифровка
fr01-05	Количество фракций от 1 до 5 включительно
fr06-07	Количество фракций от 6 до 7 включительно
fr08-10	Количество фракций от 8 до 10 включительно
fr11-20	Количество фракций от 11 до 20 включительно
fr21-29	Количество фракций от 21 до 29 включительно
fr30-32	Количество фракций от 30 до 32 включительно
fr33-99	Количество фракций от 33 включительно и более

В случае отсутствия указания кода диапазона фракций в Расшифровке групп, отнесение случая к соответствующей КСГ осуществляется вне зависимости от числа фракций.

Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (КСГ st19.084 - st19.089 и ds19.058, ds19.060 - ds19.062)

Для оплаты случаев лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией и лекарственными препаратами предусмотрены соответствующие КСГ. Отнесение к группам осуществляется по коду медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой с учетом количества дней проведения лучевой терапии (числа фракций) (при наличии), а также кода МНН лекарственных препаратов.

В случае отсутствия указания кода диапазона фракций в Расшифровке групп, отнесение случая к соответствующей КСГ осуществляется вне зависимости от числа фракций.

Перечень кодов МНН лекарственных препаратов, для которых предусмотрена оплата по КСГ для случаев проведения лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией, с расшифровкой содержится на вкладке «МНН ЛП» файла «Расшифровка групп».

В случае применения лекарственных препаратов, не относящихся к перечню МНН лекарственных препаратов на вкладке «МНН ЛП» файла «Расшифровка групп», предусмотренных для отнесения к КСГ для случаев проведения лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией, оплата случая осуществляется по КСГ, определенной исходя из действующего алгоритма группировки.

Хирургическая онкология

Отнесение к КСГ производится при комбинации диагнозов C00-C80, C97 и D00-D09 и услуг, обозначающих выполнение оперативного вмешательства.

К таким КСГ относятся:

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)
ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)
st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)

Если больному со злокачественным новообразованием выполнялось оперативное вмешательство, не являющееся классификационным критерием для онкологических

хирургических групп, то отнесение такого случая к КСГ производится по общим правилам, то есть к КСГ, формируемой по коду выполненного хирургического вмешательства.

В случае если злокачественное новообразование выявлено в результате госпитализации с целью оперативного лечения по поводу неонкологического заболевания (доброкачественное новообразование, кишечная непроходимость и др.) отнесение к КСГ и оплата осуществляются в соответствии с классификационными критериями по коду медицинской услуги без учета кода диагноза злокачественного новообразования. При формировании реестров счетов в указанных случаях рекомендуется установление соответствующей отметки, при этом процесс кодирования случая по соответствующей КСГ осуществляется на уровне субъекта РФ.

Лечение лучевых повреждений

Для случаев лечения лучевых повреждений выделены КСГ st19.103 и ds19.079 «Лучевые повреждения», а также st19.104 «Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях». При этом эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях относится в том числе к хирургической онкологии.

Формирование КСГ «Лучевые повреждения» осуществляется на основании сочетания кода МКБ-10, соответствующего лучевым повреждениям, дополнительного кода С., а также иного классификационного критерия «olt», отражающего состояние после перенесенной лучевой терапии.

Формирование КСГ ««Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях» осуществляется на основании сочетания кода МКБ 10, соответствующего лучевым повреждениям, дополнительного кода С., иного классификационного критерия «olt», отражающего состояние после перенесенной лучевой терапии, а также следующих кодов Номенклатуры:

A16.30.022 Эвисцерация малого таза;

A16.30.022.001 Эвисцерация малого таза с реконструктивно-пластическим компонентом.

КСГ st36.012 и ds36.006 «Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения»

Отнесение к данной КСГ производится, если диагноз относится к классу С, при этом больному не оказывалось услуг, являющихся классификационным критерием (химиотерапии, лучевой терапии, хирургической операции). Данная группа может применяться в случае необходимости проведения поддерживающей терапии и симптоматического лечения.

При экспертизе качества медицинской помощи целесообразно обращать внимание на обоснованность подобных госпитализаций.

В соответствии с Программой по указанным КСГ, а также по КСГ st19.090-st19.093 и ds19.063-ds19.066 «ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения» может осуществляться оплата случаев введения медицинской организацией лекарственных препаратов, предоставленных пациентом или иной организацией, действующей в интересах пациента, из иных источников финансирования (за исключением лекарственных препаратов приобретенных пациентом или его представителем за счет личных средств).

КСГ st27.014 «Госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования»

Отнесение случая к этой группе осуществляется с применением соответствующего

кода номенклатуры из раздела «В». Данная группа предназначена в основном как для оплаты случаев госпитализаций в отделения / медицинские организации неонкологического профиля, когда в ходе обследования выявлено злокачественное новообразование с последующим переводом (выпиской) больного для лечения в профильной организации, так и для оплаты случаев госпитализации в отделения онкологического профиля с диагностической целью, включая также необходимость проведения биопсии.

**КСГ ds19.029 «Госпитализация в диагностических целях
с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного
новообразования с использованием ПЭТ/КТ
(только для федеральных медицинских организаций)»**

Данная КСГ применяется только для оплаты медицинской помощи в федеральных медицинских организациях. В связи с чем в тарифных соглашениях субъектов РФ целесообразно предусмотреть тарифы для оплаты ПЭТ/КТ в амбулаторных условиях.

Отнесение к КСГ ds19.029 осуществляется по коду МКБ-10 (С., D00-D09) в сочетании со следующими кодами Номенклатуры:

- A07.23.008.001 «Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией головного мозга с введением контрастного вещества»;
- A07.30.043 «Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с опухолюподобными РФП»;
- A07.30.043.001 «Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с опухолюподобными РФП с контрастированием».

**КСГ ds19.033 «Госпитализация в диагностических целях с проведением
молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или
иммунофенотипирования»**

Отнесение к КСГ ds19.033 осуществляется в соответствии с иным классификационными критериями «mgi» и «ftg», применяемыми для кодирования случаев госпитализации с обязательным выполнением биопсии при подозрении на злокачественное новообразование и проведением диагностических молекулярно-генетических и/или иммуногистохимических исследований или обязательное выполнение трепанобиопсии/или забора крови (другой биологической жидкости) с последующим проведением иммунофенотипирования методом проточной цитофлуориметрии.

В случае если в условиях дневного стационара пациенту выполнена биопсия, являющаяся классификационным критерием КСГ с коэффициентом затратоемкости, превышающим коэффициент затратоемкости КСГ ds19.033, оплата такой госпитализации осуществляется по КСГ с наибольшим коэффициентом затратоемкости.

**КСГ st19.122 «Поздний посттрансплантационный период после пересадки
костного мозга»**

Отнесение к КСГ st19.122 осуществляется по коду иного классификационного критерия «rbpt», соответствующего посттрансплантационному периоду для пациентов, перенесших трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток крови и костного мозга (от 30 до 100 дней).

**КСГ для оплаты лекарственной терапии при хронических вирусных
гепатитах в дневном стационаре**

Оплата случаев лекарственной терапии по поводу хронического вирусного гепатита С (ХВГС) и хронического вирусного гепатита В с дельта агентом (далее - ХВГД)

осуществляется в соответствии со схемами лекарственной терапии.

Для оплаты лекарственной терапии ХВГС сформированы 13 схем лекарственной терапии с установленной длительностью одной госпитализации 28 дней, отнесенные к одной из КСГ для оплаты случаев медицинской помощи при данном заболевании.

Отнесение к той или иной КСГ случаев лекарственной терапии ХВГС осуществляется только по сочетанию кода диагноза по МКБ-10 и иного классификационного критерия «thc», отражающего применение определенной схемы лекарственной терапии в рамках случая противовирусного лечения.

При оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара впервые установлены средние нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С в условиях дневного стационара, которые включают в себя случаи лекарственной терапии хронического вирусного гепатита С в условиях дневного стационара, оплаченные по КСГ ds12.022-ds12.027 «Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1-6)».

Для оплаты случаев лекарственной терапии при ХВГД сформированы 2 схемы лекарственной терапии с установленной длительностью одной госпитализации 30 дней. Отнесение к КСГ случаев лекарственной терапии ХВГД осуществляется исключительно по сочетанию кода диагноза по МКБ-10 и иного классификационного критерия «thbd», отражающего применение одной из схем лекарственной терапии при оказании медицинской помощи при данном заболевании.

Детальное описание группировки схем лекарственной терапии ХВГС и ХВГД в КСГ представлено на листе «ХВГ, схемы ЛТ» в составе Группировщика.

Код схемы	МНН лекарственных препаратов	Наименование и описание схемы	Длительность лекарственной терапии, учтенная в тарифе (дней)	КСГ
thc01	[велпатасвир + софосбувир]	[велпатасвир + софосбувир] таблетки, покрытые пленочной оболочкой 100 мг + 400 мг, 1 таблетка 1 раз в сутки	28	ds12.024
thc02	[велпатасвир + софосбувир] + рибавирин	[велпатасвир + софосбувир] таблетки, покрытые пленочной оболочкой 100 мг + 400 мг, 1 таблетка 1 раз в сутки + рибавирин 1000-1200 мг в два приема	28	ds12.024
thc03	[глекапревир + пибрентасвир]	[Глекапревир + пибрентасвир] таблетки, покрытые пленочной оболочкой 300 мг + 120 мг (3 таблетки по 100 мг + 40 мг) 1 раз в сутки	28	ds12.026
thc07	[глекапревир + пибрентасвир] + софосбувир	[Глекапревир + пибрентасвир] таблетки, покрытые пленочной оболочкой 300 мг + 120 мг (3 таблетки по 100 мг + 40 мг) 1 раз в сутки + софосбувир 400 мг 1 раз в сутки	28	ds12.027
thc08	[глекапревир + пибрентасвир] + софосбувир + рибавирин	[Глекапревир + пибрентасвир] таблетки, покрытые пленочной оболочкой 300 мг + 120 мг (3 таблетки по 100 мг + 40 мг) 1 раз в сутки + софосбувир 400 мг 1 раз в сутки + рибавирин 1000-1200 мг в два приема	28	ds12.027
thc09	[гразопревир + элбасвир]	[гразопревир + элбасвир] таблетки, покрытые пленочной оболочкой 100 мг + 50 мг, 1 таблетка 1 раз в сутки	28	ds12.022
thc10	[гразопревир + элбасвир] + рибавирин	[гразопревир + элбасвир] таблетки, покрытые пленочной оболочкой 100 мг + 50 мг, 1 таблетка 1 раз в сутки + рибавирин 800-1400 мг в два приема	28	ds12.022

thc11	[гразопревир + элбасвир] + софосбувир	[гразопревир + элбасвир] таблетки, покрытые пленочной оболочкой 100 мг + 50 мг, 1 таблетка 1 раз в сутки + софосбувир 400 мг 1 раз в сутки	28	ds12.025
thc12	[гразопревир + элбасвир] + софосбувир + рибавирин	[гразопревир + элбасвир] таблетки, покрытые пленочной оболочкой 100 мг + 50 мг, 1 таблетка 1 раз в сутки + софосбувир 400 мг 1 раз в сутки + рибавирин 800-1400 мг в два приема	28	ds12.025
thc15	даклатасвир + нарлапревир + ритонавир	даклатасвир 60 мг 1 раз в сутки + нарлапревир 200 мг 1 раз в сутки + ритонавир 100 мг 1 раз в сутки	28	ds12.022
thc16	даклатасвир + софосбувир	даклатасвир 60 мг 1 раз в сутки + софосбувир 400 мг 1 раз в сутки	28	ds12.023
thc17	даклатасвир + софосбувир + рибавирин	даклатасвир 60 мг 1 раз в сутки + софосбувир 400 мг 1 раз в сутки + рибавирин 1000-1200 мг в два приема	28	ds12.023
thc18	нарлапревир + ритонавир + софосбувир	нарлапревир 200 мг 1 раз в сутки + ритонавир 100 мг 1 раз в сутки + софосбувир 400 мг 1 раз в сутки	28	ds12.024
thbd1	булевиртид	Булевиртид лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения 2 мг 1 раз в сутки	30	ds12.021
thbd2	булевиртид + пэгинтерферон альфа-2а	Булевиртид лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения 2 мг 1 раз в сутки + Пэгинтерферон альфа-2а 180 мкг, раствор для подкожного введения (один шприц-тюбик) 1 раз в неделю	30	ds12.021

Также в рамках КСГ ds12.020 осуществляется оплата случаев лекарственной терапии хронического вирусного гепатита В без дельта агента (далее – ХВГВ), при назначении противовирусной терапии лекарственными препаратами группы нуклеоз(т)идов (А25.14.008.002 - назначение нуклеозидов и нуклеотидов - ингибиторов обратной транскриптазы при хроническом вирусном гепатите В) с установленной длительностью одной госпитализации 30 дней.

Коэффициент относительной затратоемкости для всех указанных КСГ приведен в расчете на усредненные затраты исходя из установленной длительности лекарственной терапии в днях.

Длительность полного курса лекарственной терапии хронических вирусных гепатитов С, D и В, определяется соответствующими клиническими рекомендациями и инструкцией по медицинскому применению тех или иных лекарственных препаратов.

Критерии оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями, оплата которой осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, утверждены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.02.2023 № 70н.

Принимая во внимание длительность полного курса лечения, предполагается, что подача счетов на оплату медицинской помощи оказанной в рамках случая лекарственной терапии возможна со следующего дня после окончания установленной длительности одного случая госпитализации.

КСГ для оплаты случаев оказания медицинской помощи при эпилепсии

Оплата случаев лечения по поводу эпилепсии в круглосуточном стационаре осуществляется по четырем КСГ профиля «Неврология», при этом КСГ st15.005 «Эпилепсия, судороги (уровень 1)» формируется только по коду диагноза по МКБ 10, а КСГ st15.018, st15.019 и st15.020 формируются по сочетанию кода диагноза и иного классификационного критерия «ep1», «ep2» или «ep3» соответственно, с учетом объема проведенных лечебно-диагностических мероприятий. Детальное описание группировки указанных КСГ представлено в таблице.

КСГ	Коды диагноза МКБ 10	Иной классификационный критерий	Описание классификационного критерия
st15.005 «Эпилепсия, судороги (уровень 1)»	G40, G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.6, G40.7, G40.8, G40.9, G41, G41.0, G41.1, G41.2, G41.8, G41.9, R56, R56.0, R56.8	нет	---
st15.018 «Эпилепсия, судороги (уровень 2)»	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8, G40.9, R56, R56.0, R56.8	ep1	Обязательное выполнение магнитно-резонансной томографии с высоким разрешением (3 Тл) по программе эпилептического протокола и проведение продолженного видео-ЭЭГ мониторинга с включением сна (не менее 4 часов)
st15.019 «Эпилепсия (уровень 3)»	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8, G40.9	ep2	Обязательное выполнение магнитно-резонансной томографии с высоким разрешением (3 Тл) по программе эпилептического протокола и проведение продолженного видео-ЭЭГ мониторинга с включением сна (не менее 4 часов) и терапевтического мониторинга противосудорожных препаратов в крови с целью подбора противосудорожной терапии
st15.020 «Эпилепсия (уровень 4)»	G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.8, G40.9	ep3	Обязательное выполнение магнитно-резонансной томографии с высоким разрешением (3 Тл) по программе эпилептического протокола и проведение продолженного видео-ЭЭГ мониторинга с включением сна (не менее 24 часов) и терапевтического мониторинга противосудорожных препаратов в крови с целью подбора противосудорожной терапии и консультация врача-нейрохирурга

КСГ для случаев лечения неврологических заболеваний с применением ботулотоксина

Отнесение к КСГ «Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)» (st15.008 и ds15.002) производится по комбинации кода МКБ-10 (диагноза), кода Номенклатуры A25.24.001.002 «Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы», а также иного классификационного критерия «bt2», соответствующего применению ботулотоксину при других показаниях к его

применению в соответствии с инструкцией по применению (кроме фокальной спастичности нижней конечности).

Отнесение к КСГ «Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)» (st15.009 и ds15.003) производится по комбинации:

- кода МКБ-10 (диагноза), кода Номенклатуры А25.24.001.002 «Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы», а также иного классификационного критерия «bt1», соответствующего применению ботулотоксина при фокальной спастичности нижней конечности;

- кода МКБ-10 (диагноза), кода возраста «5» (от 0 дней до 18 лет), а также иного классификационного критерия «bt3», соответствующего назначению ботулинического токсина при спалоре (только в рамках КСГ st15.009 в стационарных условиях).

При одновременном применении ботулотоксина в рамках одного случая госпитализации как при фокальной спастичности нижней конечности, так и при других показаниях, случай подлежит кодированию с использованием кода «bt1».

Лекарственная терапия с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов

КСГ st36.028- st36.047 и ds36.015-ds36.034 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов» (уровни 1-20)

Отнесение к данным КСГ производится по комбинации иного классификационного критерия из диапазона «gsh001»-«gsh164», соответствующего МНН лекарственного препарата, наименованию и описанию схемы, количеству дней введения в соответствии со справочником «ГИБП, схемы ЛТ» файла «Расшифровка групп» и кода возраста «5» (от 0 дней до 18 лет) или «6» (старше 18 лет).

Код возраста «6» применяется в случае, если схема лекарственной терапии назначается только пациентам старше 18 лет, а код возраста «5» в случае, если схема лекарственной терапии назначается только пациентам в возрасте от 0 дней до 18 лет. Также код возраста применяется в случае, если лекарственный препарат в соответствии с инструкцией по применению назначается в дозе из расчета на кг веса (мг/кг), и данная дозировка совпадает для пациентов в возрасте от 0 дней до 18 лет и пациентов старше 18 лет, при этом случаи лечения с применением данных схем могут быть отнесены к разным КСГ в зависимости от возраста пациента. Код возраста не указан для схем, применение которых возможно у детей и взрослых, при этом оплата не зависит от возраста пациента.

Периодичность подачи счетов на оплату случаев госпитализации при лечении одного пациента по КСГ st36.028-st36.047 и ds36.015-ds36.034 определяется инструкцией к лекарственному препарату и клиническими рекомендациями по соответствующей нозологии.

Выбор КСГ для оплаты случая лечения осуществляется по общим правилам. В ряде случаев стоимость КСГ, определенной по коду основного заболевания, превышает стоимость КСГ с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (далее – ГИБП и СИ), и оплата в данном случае может осуществляться по КСГ, определенной по коду основного заболевания, при этом учитывается фактическая длительность лечения и наличие у КСГ, определяемой по коду основного заболевания, признака прерванности, в случае длительности госпитализации менее 3-х дней.

В случае лечения пациента лекарственными препаратами в таблетированной форме в стационарных условиях оплата случая осуществляется по КСГ, определенной по коду основного заболевания.

КСГ st36.027 и ds36.014 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация)»

Указанные КСГ применяются для оплаты проведения инициации или ГИБП и СИ для заболеваний и состояний, по которым не предусмотрена инициация или замена ГИБП и СИ, либо предусмотрено назначение только ГИБП без возможности применения СИ, в рамках оказания ВМП.

Первичная госпитализация пациентов в круглосуточный стационар для получения поликомпонентного лечения при язвенном колите и болезни Крона 3 и 4 степени активности, гормонозависимых и гормонорезистентных формах, тяжелой форме целиакии с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов и химиотерапевтических лекарственных препаратов относится к высокотехнологичной медицинской помощи. При оплате случая оказания медицинской помощи первичной госпитализации пациентов для получения терапии селективными иммунодепрессантами (инициация или замена) при язвенном колите и болезни Крона используются КСГ st36.027, ds36.014. При повторной госпитализации после инициации лекарственным препаратом для проведения поддерживающей терапии для оплаты случая оказания медицинской помощи используются КСГ st36.028 – st36.047 и ds36.015 – ds36.034, в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата в рамках модели КСГ.

Необходимо отметить, что поликомпонентная лекарственная терапия с включением (инициацией и заменой) ГИБП и СИ предполагает возможность повторной госпитализации, требующейся в связи с применением насыщающих доз в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата как в рамках модели КСГ, так и при оказании ВМП.

Отнесение к данным КСГ производится по следующим комбинациям:

- кода МКБ-10, кода возраста «6» (старше 18 лет) и кода иного классификационного критерия «in», соответствующего терапии с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов или селективных иммунодепрессантов;
- кода МКБ-10, кода возраста «6» (старше 18 лет) и кода иного классификационного критерия «inс», соответствующего терапии с инициацией или заменой селективных иммунодепрессантов;
- кода МКБ-10 и кода иного классификационного критерия «in», соответствующего терапии с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов или селективных иммунодепрессантов.

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

Оплата случаев иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции дифференцирована на две КСГ уровень 1 и уровень 2 в зависимости от возраста ребенка. При этом МНН лекарственного препарата и конкретизация возраста ребенка закодирована в ином классификационном критерии:

- irs1 «паливизумаб (1 введение) в рамках проведения иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (дети до 2-х месяцев, включительно)»;
- irs2 «паливизумаб (1 введение) в рамках проведения иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (дети старше 2-х месяцев)».

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

Указанная КСГ может применяться как самостоятельно, в случае, когда иммунизация против РСВ является основным поводом к госпитализации, так и в сочетании с КСГ или

ВМП по профилям «неонатология», «детская хирургия в период новорожденности» «офтальмология», «сердечно-сосудистая хирургия», «педиатрия», «торакальная хирургия» для случаев госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся в том числе показанием к иммунизации.

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

Детальное описание группировки указанных КСГ для круглосуточного и дневного стационара представлено в таблице:

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

Особенности формирования реанимационных КСГ

Отнесение к КСГ st36.009 «Реинфузия аутокрови», КСГ st36.010 «Баллонная внутриаортальная контрпульсация» и КСГ st36.011 «Экстракорпоральная мембранная оксигенация» осуществляется соответственно по следующим кодам услуг Номенклатуры:

Код услуги	Наименование услуги
A16.20.078	Реинфузия аутокрови (с использованием аппарата cell-saver)
A16.12.030	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
A16.10.021.001	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

Оплата случаев лечения с применением данных медицинских услуг осуществляется по двум КСГ – по сочетанию КСГ для оплаты лечения основного заболевания, являющегося поводом для госпитализации, и одной из вышеуказанных КСГ.

Отнесение случаев лечения пациентов с органной дисфункцией к КСГ st04.006 «Панкреатит с синдромом органной дисфункции», КСГ st12.007 «Сепсис с синдромом органной дисфункции», КСГ st12.013 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции», КСГ st27.013 «Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции», и КСГ st33.008 «Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции» осуществляется с учетом в том числе классификационного критерия – «оценка состояния пациента» с кодом «it1».

При этом необходимыми условиями кодирования случаев лечения пациентов с органной дисфункцией являются:

1. Непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более;

2. Оценка по шкале органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA) не менее 5 или оценка по шкале оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment, pSOFA) не менее 4.

Для кодирования признака «it1» должны выполняться одновременно оба условия. За основу берется оценка по шкале SOFA или pSOFA (для лиц младше 18 лет) в наиболее критическом за период госпитализации состоянии пациента.

Оценка состояния пациента по шкале SOFA осуществляется на основе оценки дисфункции шести органных систем (дыхательная, коагуляционная, печеночная, сердечно-сосудистая, неврологическая, почечная). Оценка каждого параметра в 0 баллов соответствует легкой дисфункции, оценка в 4 балла соответствует тяжелой недостаточности.

Градации оценок по шкале SOFA:

Оценка	Показатель	0 балл	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла
Дыхание	PaO ₂ /FiO ₂ , мм рт.ст.	≥ 400	< 400	< 300	< 200	< 100
Сердечно-Сосудистая Система	Среднее АД, мм рт.ст. или вазопрессоры, мкг/кг/мин	≥ 70	< 70	Дофамин < 5 или добутамин (любая доза)	Дофамин 5-15 или адреналин < 0,1 норадреналин < 0,1	Дофамин >15 или адреналин > 0,1 или норадреналин > 0,1
Коагуляция	Тромбоциты, 10 ³ /мкл	≥ 150	< 150	< 100	< 50	< 20
Печень	Билирубин, ммоль/л, мг/дл	< 20 < 1,2	20-32 1,2–1,9	33-101 2,0–5,9	102-201 6,0–11,9	>204 ≥ 12,0
Почки	Креатинин, мкмоль/л,	<110 <1,2	110-170 1,2-1,9	171-299 2,0-3,4	300-440 3,5-4,9	>440 >4,9

Оценка	Показатель	0 балл	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла
	мг/дл					
ЦНС	Шкала Глазго, баллы	15	13-14	10-12	6-9	<6

Примечания:

- Дисфункция каждого органа оценивается отдельно в динамике.
- РаО₂ в mm Hg и FIO₂ в % 0.21 – 1.00.
- Адренергические препараты назначены как минимум на 1 час в дозе мкг на кг в минуту.

– Среднее АД в mm Hg =

= ((систолическое АД в mm Hg) + (2 * (диастолическое АД в mm Hg))) / 3.

– 0 баллов – норма; 4 балла – наибольшее отклонение от нормального значения

– Общий балл SOFA = Сумма баллов всех 6 параметров.

Интерпретация:

- минимальный общий балл: 0
- максимальный общий балл: 24
- чем выше балл, тем больше дисфункция органа.
- чем больше общий балл, тем сильнее мультиорганная дисфункция.

Шкала комы Глазго, используемая для оценки дисфункции центральной нервной системы, представлена ниже:

Клинический признак	Балл
Открывание глаз:	
отсутствует	1
в ответ на болевой стимул	2
в ответ на обращенную речь	3
произвольное	4
Вербальный ответ:	
отсутствует	1
нечленораздельные звуки	2
неадекватные слова или выражения	3
спутанная, дезориентированная речь	4
ориентированный ответ	5
Двигательный ответ:	
отсутствует	1
тоническое разгибание конечности в ответ на болевой стимул (децеребрация)	2
тоническое сгибание конечности в ответ на болевой стимул (декортикация)	3
отдергивание конечности в ответ на болевой стимул	4
целенаправленная реакция на болевой стимул	5
выполнение команд	6

Примечания:

- 15 баллов – сознание ясное.
- 10-14 баллов – умеренное и глубокое оглушение.
- 9-10 баллов – сопор.
- 7-8 баллов – кома 1-й степени.
- 5-6 баллов – кома 2-й степени.
- 3-4 балла – кома 3-й степени.

Для оценки состояния пациентов младше 18 лет используется модифицированная

шкала pSOFA:

Оценка	Показатель	Баллы ^а				
		0 балл	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла
Дыхание	PaO ₂ /FiO ₂ ^б , мм рт.ст.	≥400	300-399	200-299	100-199 с респираторной поддержкой	<100 с респираторной поддержкой
	или SpO ₂ /FiO ₂ ^с	≥292	264-291	221-264	148-220 с респираторной поддержкой	<148 с респираторной поддержкой
Сердечно-Сосудистая Система	Среднее АД соответственно возрастной группе или инфузия вазоактивных препаратов, мм рт.ст. или мкг/кг/минд					
	< 1 мес. жизни	≥46	<46	Допамин гидрохлорид ≤ 5 или добутамин гидрохлорид (любой из препаратов)	Допамин гидрохлорид > 5 или эпинефрин ≤ 0.1 или норэпинефрин битартрат ≤ 0.1	Допамин гидрохлорид > 15 или эпинефрин > 0.1 или норэпинефрин битартрат > 0.1
	1 – 11 мес.	≥55	<55			
	12 – 23 мес.	≥60	<60			
	24 – 59 мес.	≥62	<62			
	60 – 143 мес.	≥65	<65			
	144 – 216 мес. ^е	≥67	<67			
Коагуляция	Тромбоциты, 10 ³ /мкл	≥150	100-149	50-99	20-49	<20
Печень	Билирубин, мг/дл	<1.2	1.2-1.9	2.0-5.9	6.0-11.9	>12.0
Почки	Креатинин соответственно возрастной группе, мг/дл					
	< 1 мес. жизни	<0.8	0.8-0.9	1.1-1.0	1.2-1.5	≥1.6
	1 – 11 мес.	<0.3	0.3-0.4	0.5-0.7	0.8-1.1	≥1.2
	12 – 23 мес.	<0.4	0.4-0.5	0.6-1.0	1.1-1.4	≥1.5
	24 – 59 мес.	<0.6	0.6-0.8	0.9-1.5	1.6-2.2	≥2.3
	60 – 143 мес.	<0.7	0.7-1.0	1.1-1.7	1.8-2.5	≥2.6
	144 – 216 мес. ^е	<1.0	1.0-1.6	1.7-2.8	2.9-4.1	≥4.2
ЦНС	Шкала Глазго, Баллы ^ф	15	13-14	10-12	6-9	<6

Примечания:

а – Оценка по шкале pSOFA производится каждые 24 часа. За 24-период берется худшее значение каждой из переменных для всех 6 систем органов. Если в течение 24-периода какая-либо из переменных не регистрировалась, то считается, что ее значение было 0 баллов, т.е. нормальное. Оценка по шкале pSOFA достигается суммированием оценок по 6 системам органов (от 0 до 24 баллов). Чем выше итоговое значение в баллах, тем хуже прогноз.

б – PaO₂ измеряется в миллиметрах ртутного столба.

с – в расчете используется значение SpO₂ 97% и ниже.

д – Среднее артериальное давление (САД, миллиметры ртутного столба) в случаях

измерения имеет балльные оценки 0 или 1; в случаях назначения вазопрессорных медикаментов (измеряются в микрограммах на 1 килограмм массы тела в минуту) присваиваются балльные значения 2 или 4. Учитывается период назначения вазопрессоров как минимум в течение 1 часа.

е – Точкой отсечения является возраст пациентов старше 18 лет (216 месяцев жизни), когда должна использоваться оригинальная шкала SOFA.

f – Расчет производился по педиатрической модификации Шкалы Комы Глазго.

Модификация шкалы комы Глазго, используемой для оценки дисфункции центральной нервной системы у детей, представлена ниже:

	Старше 1 года		Младше 1 года	Оценка
Открытие глаз	Спонтанное		Спонтанное	4
	На вербальную команду		На окрик	3
	На боль		На боль	2
	Нет реакции		Нет реакции	1
Двигательный ответ	Правильно выполняет команду		Спонтанный	6
	Локализует боль		Локализует боль	5
	Сгибание-отдергивание		Сгибание-отдергивание	4
	Патологическое сгибание (декортикационная ригидность)		Патологическое сгибание (декортикационная ригидность)	3
	Разгибание (децеребрационная ригидность)		Разгибание (децеребрационная ригидность)	2
	Нет реакции		Нет реакции	1
Вербальный ответ	Старше 5 лет	От 2 до 5 лет	0-23 месяца	
	Ориентирован	Осмысленные слова и фразы	Гулит/улыбается	5
	Дезориентирован	Бессмысленные слова	Плач	4
	Бессмысленные слова	Продолжающийся плач и крик	Продолжающийся неадекватный плач или крик	3
	Нечленораздельные звуки	Стоны (хрюканье)	Стоны, агитация, беспокойство	2
	Отсутствует	Отсутствует	Отсутствует	1

При этом субъект Российской Федерации вправе дополнительно выделять в рамках КСГ, утвержденных на федеральном уровне, подгруппы для случаев органной дисфункции с учетом установленных критериев (оценка по шкале SOFA не менее 5 баллов и непрерывное проведение ИВЛ в течение 72 часов и более или оценка по шкале pSOFA не менее 4 баллов и непрерывное проведение ИВЛ в течение 72 часов и более). Перечень КСГ, для которых рекомендуется дополнительно выделять подгруппы для случаев лечения пациентов с органной дисфункцией:

№ КСГ	Наименование КСГ
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st12.003	Вирусный гепатит острый
st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма
st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)
st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)

Отнесение к КСГ st36.008 «Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении» по коду МКБ-10 (основное заболевание) и коду классификационного критерия «it2», означающего непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 480 часов и более.

Реабилитационные КСГ

Отнесение к КСГ st37.001-st37.031 и ds37.001-ds37.019, охватывающим случаи оказания реабилитационной помощи, производится по коду сложных и комплексных услуг Номенклатуры (раздел В) в большинстве случаев вне зависимости от диагноза. В КСГ, используемые для оплаты медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями центральной нервной системы, дополнительно включен диагноз «Рассеянный склероз» (код МКБ-10 G35).

Также для отнесения к группе КСГ учитывается иной классификационный критерий, в котором учтены следующие параметры:

- шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ), установленной Порядком медицинской реабилитации взрослых;
- уровень курации установленный порядком медицинской реабилитации для детей;
- оптимальная длительность реабилитации в койко-днях (пациенто-днях);
- факт проведения медицинской реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19;
- факт назначения ботулинического токсина;
- факт применения роботизированных систем;
- факт сочетания (выполнения) 2-х и более медицинских услуг.

Перечень иных классификационных критериев представлен с расшифровкой в таблице:

Код ДКК	Наименование ДКК
rb2	2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
rb2cov	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
rb3	3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
rb3cov	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
rb4	4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
rb4cov	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
rb4d12	4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), не менее 12 дней
rb4d14	4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), не менее 14 дней
rb5	5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
rb5cov	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
rb5d18	5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), не менее 18 дней
rb5d20	5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), не менее 20 дней
rb6	6 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
rbb2	2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина
rbb3	3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина

Код ДКК	Наименование ДКК
rbb4d14	4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина, не менее 14 дней
rbb5d20	5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина, не менее 20 дней
rbbp4	продолжительная медицинская реабилитация (30 дней), 4-балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина
rbbp5	продолжительная медицинская реабилитация (30 дней), 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина
rbbprob4	продолжительная медицинская реабилитация (30 дней), 4-балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем и назначение ботулинического токсина
rbbprob5	продолжительная медицинская реабилитация (30 дней), 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем и назначение ботулинического токсина
rbbrob4d14	4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем и назначение ботулинического токсина, не менее 14 дней
rbbrob5d20	5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем и назначение ботулинического токсина, не менее 20 дней
rbp4	продолжительная медицинская реабилитация (30 дней), 4-балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
rbp5	продолжительная медицинская реабилитация (30 дней), 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
rbprob4	продолжительная медицинская реабилитация (30 дней), 4-балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем
rbprob5	продолжительная медицинская реабилитация (30 дней), 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем
rbps5	продолжительная медицинская реабилитация (сестринский уход) (30 дней), 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
rbpt	Посттрансплантационный период для пациентов, перенесших трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток крови и костного мозга (от 30 до 100 дней)
rbrob4d12	4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем, не менее 12 дней
rbrob4d14	4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем, не менее 14 дней
rbrob5d18	5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем, не менее 18 дней
rbrob5d20	5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем, не менее 20 дней
rhs	Обязательное сочетание 2-х медицинских услуг: B05.069.005 «Разработка индивидуальной программы дефектологической реабилитации», B05.069.006 «Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации»
ykur1	Уровень курации I
ykur2	Уровень курации II
ykur3d12	Уровень курации III, не менее 12 дней
ykur4d18	Уровень курации IV, не менее 18 дней
ykur3	Уровень курации III
ykur4	Уровень курации IV

Код ДКК	Наименование ДКК
rbtcs45d18	Транскарниальная магнитная стимуляция ритмическая навигационная под контролем электромиографии (не менее 12 сеансов), в сочетании с тренировками с биологической обратной связью по подографическим показателям, тренировками с биологической обратной связью по опорной реакции, коррекцией нарушения двигательной функции с использованием компьютерных технологий, высокоинтенсивной лазерной терапии и лечебной физкультурой с использованием тренажера у пациентов с размождением и травматической ампутацией нижних конечностей, полученных при боевой травме, после протезирования и имеющие навыки ходьбы на протезе, с оценкой функциональных рушений по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) 4-5 баллов (не менее 18 дней). Дополнительно к транскарниальной магнитной стимуляции обязательное сочетание не менее 5 медицинских услуг: A13.29.003 «Клинико-психологическая адаптация»; A17.24.001 «Чрескожная электронейростимуляция при заболеваниях периферической нервной системы»; A19.03.003.015 «Тренировка с биологической обратной связью по подографическим показателям при переломе костей»; A19.23.004 «Коррекция нарушения двигательной функции с использованием компьютерных технологий»; A19.30.011 «Тренировка с биологической обратной связью по опорной реакции»
rbbrobcast4d17	Комплексная медицинская реабилитация с использованием роботизированного программно-аппаратного комплекса, проведением чрескожной электростимуляции спинного мозга, внутримышечным введением ботулинического токсина типа А-гемагглютинину комплекса для восстановления функции нижних мочевыводящих путей у пациентов с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы с оценкой по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) 4 балла (не менее 17 дней). Обязательное выполнение медицинских услуг: A03.28.001 «Цистоскопия (с введением ботулотоксина)»; A17.23.003 «Электронейростимуляция спинного мозга (ЧЭСММ)»; A19.03.001.003 «Роботизированная механотерапия при травме позвоночника»; A17.24.011 «Электростимуляция двигательных нервов»; A19.03.004.001 «Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при травме позвоночника с поражением спинного мозга»; A19.30.012 «Упражнения лечебной физкультуры с использованием подвесных систем»
rbbrobcast5d17	Комплексная медицинская реабилитация с использованием роботизированного программно-аппаратного комплекса, проведением чрескожной электростимуляции спинного мозга, внутримышечным введением ботулинического токсина типа А-гемагглютинину комплекса для восстановления функции нижних мочевыводящих путей у пациентов с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы с оценкой по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) 5 баллов (не менее 17 дней). Обязательное выполнение медицинских услуг: A03.28.001 «Цистоскопия (с введением ботулотоксина)»; A17.23.003 «Электронейростимуляция спинного мозга (ЧЭСММ)»; A19.03.001.003 «Роботизированная механотерапия при травме позвоночника»; A17.24.011 «Электростимуляция двигательных нервов»; A19.03.004.001 «Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при травме позвоночника с поражением спинного мозга»; A19.30.012 «Упражнения лечебной физкультуры с использованием подвесных систем»

Состояние пациента по ШРМ оценивается при поступлении

в круглосуточный стационар или дневной стационар по максимально выраженному признаку.

При оценке 0–1 балла по ШРМ пациент не нуждается в медицинской реабилитации; при оценке 2 балла пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара; при оценке 3 балла медицинская реабилитация оказывается пациенту в условиях дневного стационара или в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента и в соответствии с маршрутизацией, установленной Департаментом здравоохранения города Севастополя; при оценке 4–6 баллов медицинская реабилитация осуществляется в стационарных условиях, а также в рамках выездной реабилитации в домашних условиях и консультаций в телемедицинском режиме.

Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации

Отнесение к КСГ «Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации» (КСГ st37.015 и ds37.010) осуществляется по коду медицинской услуги B05.028.001 «Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями органа слуха» или B05.046.001 «Слухо-речевая реабилитация глухих детей с кохлеарным имплантом» в сочетании с двумя классификационными критериями: возраст до 18 лет (код 5) и код классификационного критерия «rbs».

Классификационный критерий «rbs» означает обязательное сочетание двух медицинских услуг: B05.069.005 «Разработка индивидуальной программы дефектологической реабилитации», B05.069.006 «Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации».

КСГ по профилю "Офтальмология"

Выполнение косметических процедур за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется. В связи с этим оплата по КСГ услуги A16.26.046.001 «Эксимерлазерная фототерапевтическая кератэктомия» осуществляется только при лечении эрозии, язвы роговицы, кератита, помутнения роговицы, возникшего вследствие воспалительного заболевания или травмы роговицы и в случае невозможности компенсации вызванной ими иррегулярности роговицы с помощью очковой или контактной коррекции, услуг A16.26.046.002 «Эксимерлазерная фоторефракционная кератэктомия» и A16.26.047 «Кератомилез» – при коррекции астигматизма или иррегулярности роговицы, возникших вследствие воспалительного заболевания или травмы роговицы и в случае невозможности их компенсации с помощью очковой или контактной коррекции. Аналогичные принципы применяются для медицинской услуги A16.26.046 «Кератэктомия».

Кодирование медицинского вмешательства по коду услуги A16.26.093 «Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация» возможно только при наличии противопоказаний к имплантации интраокулярной линзы, отраженных в первичной медицинской документации.

Выявление данных случаев необходимо осуществлять в рамках проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования.

Кодирование медицинского вмешательства по КСГ st21.006 «Операции на органе зрения (уровень 6)» по коду услуги A16.26.089 «Витреозэктомия» не допускается при проведении передней витреозектомии - данные вмешательства должны кодироваться по КСГ st21.003 «Операции на органе зрения (уровень 3)» по коду услуги A16.26.089.001 «Витреэктомия передняя».

Оплата медицинской помощи с проведением медицинской услуги A16.26.086.001

«Интравитреальное введение лекарственных препаратов» по отдельному перечню лекарственных препаратов (классификационные критерии «icv1» - «icv4») осуществляется в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по КСГ st21.010 и ds21.008 «Интравитреальное введение лекарственных препаратов».

При этом возможность оплаты интравитреального введения лекарственных препаратов, не входящих в перечень классификационных критериев отнесения случаев лечения к данным КСГ, сохраняется в стационарных условиях в рамках КСГ st21.001 «Операции на органе зрения (уровень 1)», а в условиях дневного стационара в рамках КСГ ds21.001 «Болезни и травмы глаза».

Оплата медицинской помощи с применением методов диализа

Примеры КСГ в стационарных условиях:

КСГ st18.002 «Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа». Группа формируется исходя из соответствующих кодов МКБ-10 и кодов номенклатуры, обозначающих выполнение услуг, обеспечивающих доступ для диализа.

КСГ st18.001 «Почечная недостаточность».

Группа включает острое и устойчивое нарушение функции почек (острая почечная недостаточность и хронические болезни почек).

Пример в условиях дневного стационара:

КСГ ds18.002 «Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ».

Данная группа включает в себя затраты на лекарственные препараты для лечения и профилактики осложнений диализа (эритропоз стимулирующие препараты, препараты железа, фосфат связывающие вещества, кальцимитетики, препараты витамина Д и др.).

КСГ ds18.003 «Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа»

Группа формируется исходя из соответствующих кодов МКБ 10 и кодов номенклатуры, обозначающих выполнение услуг, обеспечивающих доступ для диализа.

При этом стоимость услуги с учетом количества фактически выполненных услуг прибавляется в рамках одного случая лечения по всем КСГ. Перечень рекомендуемых коэффициентов относительной затроемкости к базовым тарифам (A18.05.002 «Гемодиализ» и A18.30.001 «Перитонеальный диализ») для оплаты диализа (без учета коэффициента дифференциации), представлен в Приложении 2 к настоящим рекомендациям. Поправочные коэффициенты: КУС, КСЛП, коэффициент специфики распространяются только на КСГ, установленные Программой, и подгруппы в их составе. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг диализа недопустимо.

Оплата медицинской помощи при отторжении, отмирании трансплантата органов и тканей

После операции, при дисфункции трансплантированного органа, ведением реципиентов трансплантата занимаются врачи специализированных отделений центров трансплантации в стационаре, а врачи-специалисты наблюдают больных в позднем посттрансплантационном периоде, при поздней дисфункции трансплантата в условиях стационара и дневного стационара.

Учитывая особенности оказания проводимого лечения в стационарных условиях и дневном стационаре необходимо к законченному случаю относить лечение в течение всего периода нахождения пациента (2-3 недели). Отнесение случая к данным группам осуществляется по коду МКБ-10. При этом в период лечения, как в круглосуточном, так и в дневном стационаре, пациент должен обеспечиваться всеми необходимыми лекарственными препаратами.

Пример в условиях стационара:

КСГ st36.006 «Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей»

При этом при расчете стоимости необходимо учитывать поправочные

коэффициенты (коэффициент сложности лечения пациентов (в том числе обусловленный наличием трансплантируемого органа), уровень оказания помощи).

Пример в условиях дневного стационара:

КСГ ds36.005 «Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей»

При этом при расчете стоимости необходимо учитывать поправочные коэффициенты (коэффициент сложности лечения пациентов (в том числе обусловленный наличием трансплантируемого органа), уровень оказания помощи).

При проведении экспертизы качества медицинской помощи необходимо оценивать обязательность проводимого лечения в полном объеме.

Оплата случаев лечения соматических заболеваний, осложненных старческой астенией

КСГ st38.001 «Соматические заболевания, осложненные старческой астенией» формируется с учетом двух классификационных критериев – основного диагноза пациента (из установленного Расшифровкой групп перечня) и сопутствующего диагноза пациента (R54 Старческая астения).

Обязательным условием для оплаты медицинской помощи по данной КСГ также является лечение на геронтологической профильной койке.

КСГ для случаев лечения дерматозов (st06.004- st06.007 и ds06.002- ds06.005)

Отнесение к КСГ st06.004 и ds06.002 «Лечение дерматозов с применением наружной терапии» производится только по коду МКБ-10 (диагнозу).

Отнесение к КСГ st06.005 и ds06.003 «Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза», st06.006 и ds06.004 «Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии», st06.007 и ds06.005 «Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии» производится по комбинации кода МКБ-10 (диагноза) и иного классификационного критерия из диапазона «derm1»-«derm9», соответствующего примененному виду терапии в соответствии со справочником «ДКК» файла «Расшифровка групп». Для случаев лечения псориаза в ином классификационном критерии также предусмотрена оценка индекса тяжести и распространенности псориаза (PASI).

Также в указанные КСГ добавлен код МКБ-10 С84.0 - Грибовидный микоз. При этом сочетание кода С84.0 с иным классификационным критерием «derm4», или «derm5», или «derm7», или «derm8» возможно только при оказании медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология».

КСГ st36.013-st36.015 для случаев проведения антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами

Отнесение к КСГ st36.013-st36.015 «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровни 1-3)» осуществляется по коду иного классификационного критерия из диапазона «amt01»-«amt15», соответствующего коду схемы лекарственной терапии в соответствии со справочником «ДКК» файла «Расшифровка групп».

Иные классификационные критерии для данных КСГ включают МНН дорогостоящего лекарственного препарата, назначение которого является критерием отнесения к группе, а также обязательность наличия результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами. При этом не ограничена возможность использования в составе применяемой схемы других антимикробных лекарственных препаратов: для

антибактериальных лекарственных препаратов возможно сочетание с любыми другими лекарственными препаратами, предусмотренными для проведения антимикробной терапии, в том числе антимикотическими, и наоборот. Также возможно использование как схем, включающих только антибактериальные лекарственные средства, так и терапии, включающей только антимикотические препараты.

Оплата случая лечения по указанным КСГ во всех случаях осуществляется в сочетании с КСГ, определенной по коду основного заболевания. В случае последовательного назначения нескольких курсов антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами, осуществляется оплата по нескольким КСГ, однако не допускается 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.

Оплата медицинской помощи при досуточной госпитализация в диагностических целях

КСГ st36.048 «Досуточная диагностическая госпитализация» предусматривает возможность оплаты за счет средств обязательного медицинского страхования нахождение пациента при заболеваниях и состояниях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в стационарном отделении скорой медицинской помощи, порядок организации деятельности которой определен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н, продолжительностью не более 24 часов, в том числе для проведения необходимых лабораторных и/или диагностических исследований с последующим принятием решения о госпитализации либо выписке.

В случае последующей госпитализации пациента в отделение той же медицинской организации оплата медицинской помощи по данной КСГ не осуществляется.

Оплата медицинской помощи по КСГ st36.049

КСГ st36.049 «Госпитализация маломобильных граждан в целях прохождения диспансеризации, первый этап (второй этап при наличии показаний)» проводится лицам из числа граждан, которые имеют нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничениям жизнедеятельности, выраженные в неспособности к самообслуживанию, в нуждаемости в постоянной посторонней помощи и уходе, полной зависимости от других лиц (далее - маломобильные граждане), проживающие в отдаленных районах и сельской местности, а также маломобильным гражданам, доставка которых в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, затруднена, с целью прохождения диспансеризации.

Срок госпитализации до 3 дней осуществляется в медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь и оснащенную медицинскими изделиями и оборудованием, а также имеющую укомплектованный штат медицинских работников, необходимых для проведения профилактического медицинского осмотра или первого и второго этапов диспансеризации взрослого населения.

Данная КСГ для возрастной группы от 18 лет с иным классификационным критерием: disp_mm.

Оплата КСГ st36.049 осуществляется за законченный случай госпитализации при условии обязательного выполнения 100 процентов объема первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, предусмотренной порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», для соответствующего пола и возраста.

Оплата второго этапа (при наличии показаний) осуществляется за единицу объема по тарифам на оплату медицинской помощи в соответствии с приложениями № 3 и № 12 Тарифного соглашения.

При выявлении у маломобильного гражданина в ходе проведения диспансеризации заболеваний и (или) состояний, требующих оказания ему специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинская организация, проводившая диспансеризацию в стационарных условиях, организует предоставление маломобильному гражданину такой медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Перечень лекарственных препаратов для проведения
противоопухолевой лекарственной терапии при назначении
которых необходимо обязательное проведение молекулярно-
генетических исследований

№	Наименование МНН	Код МКБ-10	Код маркера	Результат исследования
1	Абемациклиб	C50	HER2	Отсутствие гиперэкспрессии/амплификации белка HER2
2	Алектиниб	C34	ALK	Наличие транслокации в гене ALK
3	Алпелисиб	C50	PIK3CA и HER2	Наличие мутации в гене PIK3CA и отсутствие гиперэкспрессии/амплификации белка HER2
4	Вемурафениб	C43, C18, C19, C20	BRAF	Наличие мутаций в гене BRAF
5	Гефитиниб	C34	EGFR	Наличие мутаций в гене EGFR
6	Дабрафениб	C34, C43, C18, C19, C20	BRAF	Наличие мутаций в гене BRAF
7	Кобиметиниб	C43, C18, C19, C20	BRAF	Наличие мутаций в гене BRAF
8	Кризотиниб	C34	ALK или ROS1	Наличие транслокации в гене ALK или ROS1
9	Лапатиниб	C50, C18, C19, C20	HER2	Гиперэкспрессия/амплификация белка HER2
10	Ленватиниб	C54, C55	MSI или dMMR	Отсутствие микросателлитной нестабильности или нарушений системы репарации ДНК
11	Олапариб	C25	BRCA	Наличие мутаций в генах BRCA
12	Олапариб	C50	BRCA и HER2	Наличие мутаций в генах BRCA и отсутствие гиперэкспрессии/амплификации белка HER2
13	Олапариб	C61	BRCA или HRR	Наличие мутаций в генах BRCA или Наличие мутаций в генах HRR
14	Осимертиниб	C34	EGFR	Наличие мутаций в гене EGFR

№	Наименование МНН	Код МКБ-10	Код маркера	Результат исследования
15	Палбоциклиб	C50	HER2	Отсутствие гиперэкспрессии/амплификации белка HER2
16	Панитумумаб	C18, C19, C20	RAS и BRAF	Отсутствие мутаций в гене RAS и отсутствие мутаций в гене BRAF
17	Пертузумаб	C18, C19, C20, C50	HER2	Гиперэкспрессия/амплификация белка HER2
18	Рибоциклиб	C50	HER2	Отсутствие гиперэкспрессии/амплификации белка HER2
19	Талазопариб	C50	BRCA и HER2	Наличие мутаций в генах BRCA и отсутствие гиперэкспрессии/амплификации белка HER2
20	Траметиниб	C34, C43, C18, C19, C20	BRAF	Наличие мутаций в гене BRAF
21	Трастузумаб	C07, C08, C15, C16, C18, C19, C50, C54	HER2	Гиперэкспрессия/амплификация белка HER2
22	Трастузумаб эмтанзин	C50	HER2	Гиперэкспрессия/амплификация белка HER2
23	Церитиниб	C34	ALK	Наличие транслокации в гене ALK
24	Цетуксимаб	C18, C19, C20	RAS и BRAF	Отсутствие мутаций в гене RAS и отсутствие мутаций в гене BRAF